

TYÖTERVEYSHOITAJIEN KUVAUKSIA TYÖYHTEISÖTYÖSTÄ

Anne Nuutinen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Preventiivinen hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Toukokuu 2015

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	2
2 TYÖYHTEISÖTYÖN TOTEUTTAMINEN	4
2.1 Työterveyshoitaja terveydenhuollon ammattihenkilönä	4
2.2 Työterveyshoitajan rooli terveyden edistäjänä	5
2.3 Työterveyshoitaja työyhteisötyön tekijänä	6
2.4 Tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset.....	10
2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	15
4.1 Tutkimukseen osallistujat	15
4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu.....	16
4.3 Aineiston analysointi.....	18
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
5.1 Työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö	20
5.2 Terveyden edistämisen huomiointi työyhteisötyössä	25
5.3 Työyhteisötyön kehittäminen työterveyshoitajan työssä	29
5.4 Työyhteisötyön huomiointi työterveyshoitajan peruskoulutuksessa	32
5.5 Yhteenveto tuloksista.....	35
6 POHDINTA	37
6.1 Tulosten pohdinta.....	37
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	44
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	48
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Tutkimuksia työterveyshoitajan työhön liittyen

Liite 3. Kyselylomake taustatiedoista

Liite 4. Tiedote haastateltaville

Liite 5. Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistuvalla

Liite 6. Teemahaastattelulomake

Liite 7. Esimerkkianalyysi

Yhteistyö työpaikalla on työterveyshoitajan työn perusta. Työyhteisötyön tavoitteena on yhteistyön lisääntyminen työterveyshoitajan ja yrityksen, henkilöstön sekä työsuojelun kanssa. Laatu ja vaikuttavuus työterveyshoitajan työssä korostuvat, koska työntekijöiden työkyvyn ylläpitäminen ja ennen aikaisten eläkkeiden vähentäminen ovat työterveyshoitajan työssä tärkeitä. Työyhteisön toimivuuden ja johtamisen tukena työterveyshoitajan suorittama työyhteisötyö lisää parhaimmassa tapauksessa myös yrityksen tuloksellisuutta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä on työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö. Tavoitteena on selvittää työyhteisötyötä työterveyshoitajien, yrityksen johdon, henkilöstön ja työsuojelun kanssa sekä miten työterveyshoitajat kehittäisivät tekemäänsä työyhteisötyötä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää työterveyshoitajan työssä, johtamisessa sekä koulutuksessa. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena. Tammikuun ja huhtikuun 2014 välisenä aikana haastateltiin yhdeksää työterveyshoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella työterveyshoitajat kuvasivat työyhteisötyön tavoitteeksi terveen työyhteisön, jossa on työ- ja toimintakykyiset työntekijät. Työyhteisötyössä terveyden edistäminen ja työyhteisötyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä olivat keskeisiä tutkimuksen tuloksia. Työterveyshoitajien koulutuksen osalta toivotaan käytännön harjoittelun lisäämistä ja uskallusta tarttua erilaisiin asioihin työyhteisötyön osalta.

Työterveyshoitajien toiminta jakautuu tulosten mukaan työntekijöihin ja työyhteisöön kohdistuvaan toimintaan. Työntekijöihin kohdistuva toiminta koostuu ryhmä- ja yksilötoiminnasta, vajaakuntoisten työntekijöiden tukemisesta ja yhteistyöstä ulkopuolisten toimijoiden sekä asiakasyrityksen eri tahojen kanssa. Terveyden edistämisen osalta kuvataan suunnitelmallista ennaltaehkäisevää toimintaa ja oman toiminnan seuranta. Terveyden edistämistä kuvataan myös sairaanhoidon käyntien yhteydessä. Lisäksi asiakasyrityksen taloudellinen tilanne ja koko vaikuttavat työterveyshoitajan työhön olennaisesti. Työterveyshoitajat kuvaavat toimintaympäristön vaikuttavan muuttuvan lainsäädännön ja yhteiskunnallisten velvoitteiden osalta työyhteisötyöhön.

Jatkossa tulisi tutkia työterveyshoitajan tekemää työyhteisötyötä vaikuttavuuden näkökulmasta. Työterveyshoitajan toteuttamassa työyhteisötyössä tulisi tutkia yksilöön ja koko työyhteisöön kohdistuvan toiminnan eroavaisuuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.

Avainsanat: työyhteisötyö, työterveyshoitaja, terveyden edistäminen, työkyky

Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Science
Nursing Science
Preventive Nursing Science
Nuutinen, Anne

Occupational health nurses' descriptions of collaboration at the workplace

Master's thesis: 50 pages, 7 appendices

Supervisors:

Docent Päivi Kankkunen, PhD and

Docent Terhi Saaranen, PhD

May 2015

Collaboration at the workplace is the foundation of the work of occupational health nurse. The aim of occupational health care operations is to increase co-operation between the occupational health nurse and the organization, its employees and occupational health and safety. Quality and effectiveness are increasingly important features of the work of an occupational health nurse, as both maintaining employee's ability to work and reducing the number of early retirees are critical components of occupational health. When integrated with workplace operations and management, occupational health care collaboration maintained by nurses has the potential to improve overall productivity and performance of an organization.

The purpose of this study is to describe how occupational health nurses contribute to the overall occupational health at workplace and what duties they perform. The aim is to study occupational health care from the perspectives of occupational health nurses, management, employees and health and safety, and to determine how occupational health nurses can further improve the services they provide. The findings can bring benefits to occupational health and safety, leadership, training and development. The research is based on qualitative interviews of nine occupational health nurses who were interviewed between January and April 2014. The research data were analysed with the method of inductive analysis.

Based on the results, occupational health nurses describe the goal of occupational health as fostering a healthy working environment with employees who are productive and perform well. Promotion of health and well-being and further development of occupational health in a changing work environment were the key findings of the research. Specific recommendations for occupational health nurses include additional training and practice and a more proactive approach to addressing concerns from the occupational health service.

The findings show that the focus of occupational health nurses is generally divided into activities targeting individual employees and the workplace as a whole. Activities aimed at employees include services for groups and individuals, support for employees with reduced capacity to work and collaboration with external actors as well as across different sectors of the client organization. A systematic approach to preventative action and monitoring one's individual performance are also part of health promotion. Health promotion is also described in the context of overall health care service provision. Furthermore, the financial situation and overall size of an organization have a significant impact on occupational health nurse's work. The nurses also described how their own working environment is undergoing significant changes due to reforms in legislation and overall societal requirements.

In the future, additional research should be conducted to determine the impact of occupational health nurses on occupational health care. Differences between activities targeting individuals and the entire workplace and the factors that have an impact on both should also be investigated.

Key words: collaboration in a working community, occupational health nurse, health promotion, health and well-being

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 Tilastokeskuksen mukaan työssä käyviä oli 2 483 000, mikä oli 10 000 enemmän kuin vuonna 2011 Suomessa. (Tilastokeskus 2013). Työntekijöiden työterveyshuollon kattavuus oli 88,3 % eli 1,91 miljoonaa henkilöä (Sauni 2012). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) painottaa työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä koko työuran ajan. Lain tavoitteena on suunnata työterveyshuollon toimenpiteitä niin, että ne tukevat työelämässä pysymistä entistä pidempään. Sosiaali- ja terveystieteissä tavoitteeksi on asetettu, että työelämässä jatketaan keskimäärin 2–3 vuotta nykyistä kauemmin. Tämä edellyttää työolojen ja työympäristön jatkuvaa parantamista, työikäisen väestön terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn edistämistä. Työterveyshuollon tulee tehostaa terveyden edistämistä työpaikoilla, työyhteisöjen ja työntekijöiden työelämän monissa tilanteissa. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työelämän kehittämistoimilla on myönteisiä vaikutuksia työurien pidentämiseen, työssä jaksamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä tuottavuuteen. Työssä jaksamista tukevat hyvä johtaminen ja työn kuormittavuuden vähentäminen. Työn henkinen rasittavuus on aikaisempaan verrattuna selvästi suurempaa kuin työn fyysinen rasittavuus. (Terveys 2015 - ohjelma.)

Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluorganisaatio tukevat työnantajaa näissä tehtävissä, mutta niiden yhteistoimintaa on edelleen kehitettävä. KASTE 2012–2015 -ohjelman tarkoituksena on edistää hyvällä johtamisella eri elämäntilanteissa olevien ja eri työkykyisten työntekijöiden työkykyä, työhön osallistumista sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista. Ohjelmassa toteutetaan henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä. Samalla arvioidaan niiden toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja muiden toimijoiden, kuten työsuojelun, kanssa.

Työhyvinvoinnin systemaattista seurantaä kehitetään ja siitä kerättyä tietoa hyödynnetään (KASTE – ohjelma 2012). Työterveyshuoltolaki (1383/2001) korostaa aikaisempaa tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi. Vaikka työterveyshuolto- ja

työhyvinvointipalvelujen järjestämisvastuu on työnantajalla, toiminnan tulee tapahtua työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisenä yhteistyönä. Opas työterveyshuoltolain soveltajille (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12) korostaa lisäksi työterveyshuollon toiminnan läpinäkyvyyttä ja työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa asioihin työpaikalla.

Edellä mainittujen muutosten ja kehittämislinjauksien lisäksi Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä – työryhmän loppuraportti (STM 2011) ja Työelämäryhmän raportti (EK 2010) työurien pidentämisestä toivat mukanaan muutospaineita työterveyshuolloille. Raportit korostavat erityisesti työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyön lisäämistä, etenkin työkyvyn ja vaikuttavamman työterveystoiminnan tukemisessa. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain tulevat muutokset haastavat myös työterveyshuoltoa yhteistyöhön niin yritysasiakkaiden kuin muun terveydenhuollon kanssa. Työterveyspalveluiden kehittäminen ja vaikuttavuuden lisääminen vastaa Työelämätyöryhmän (EK 2010) esitysten tärkeimpiin tavoitteisiin; alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän merkittävään vähentämiseen sekä työurien jatkamiseen.

Työyhteisötyöhön liittyviä käsitteitä ei ole selkeästi määritelty suomeksi. Käsitettä työterveysyhteistyö on käytetty muutamissa tutkimuksissa. Tässä tutkimuksessa halutaan selvittää työterveyshoitajien käsityksiä ja kuvauksia työyhteisötyöstä Suomessa, koska se on kaiken työterveyshuoltotoiminnan perusta työyhteisön kanssa tapahtuvasta suunnitelmallisesta toiminnasta. Ammattiryhmänä työterveyshoitajat toimivat yhteistyössä asiakasyrityksissä ja tekivät riskinarviointeja enemmän kuin muut työterveyshuollon ammattilaiset (Naumanen & Liesivuori 2009), tästä syystä on perusteltua tutkia nimenomaan työterveyshoitajan toteuttamaa työyhteisötyötä. Aiemmat tutkimukset ovat käsitelleet yrityksen sisällä tapahtuvaa johtamista liittyen työntekijöiden terveyden edistämiseksi (Barrett ym. 2007). Työntekijöiden terveyden edistämisen on todettu olevan tuloksellista aiempien tutkimusten mukaan (Carlson & Murphy 2010, Hughes ym. 2011, Naumanen 2006). Aiemmin on tutkittu työterveyshoitajien osallistumista yrityksen työhyvinvointiin ja henkilöstön työkykyä ylläpitämiseen liittyvään toimintaan (Thomason & Lagowski 2008, Kuoppala ym. 2008) ja kaiken työterveyshoitajan toiminnan lähtökohtana on työntekijöiden työhyvinvointi. Työyhteisötyötä kokonaisuutena ei ole aiemmin tutkittu, vaan yhtä työyhteisötyöhön liittyvää teemaa kerrallaan.

Tämän pro gradu –tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä on työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö. Tutkimuksessa haastateltiin työterveyshoitajia, jotta saatiin heidän omat näkemyksensä työyhteisötyöstä esiin. Työyhteisötyön tutkiminen on perusteltua, jotta työelämän laatu nousee, yhteistyö työterveyshoitajan ja yrityksen, henkilöstön ja työsuojelun kanssa kehittyy ja lisääntyy ja työntekijöiden työkyky säilyy ja työelämässä jatketaan pidempään.

2 TYÖYHTEISÖTYÖN TOTEUTTAMINEN

2.1 Työterveyshoitaja terveydenhuollon ammattihenkilönä

Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat lääkärit ja terveydenhoitajat, joilla on koulutuksensa perusteella pätevyys työn ja terveyden välisten yhteyksien huomioon ottamiseen ja siten mahdollisuus toimia työterveyshuollon perustehtävistä huolehtivina vastaavina ammattihenkilöinä (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12). Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyys ja lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshuollon asiantuntijoita voivat olla laillistetut fysioterapeutit ja laillistetut psykologit. Valtioneuvoston asetuksen (708/2013) mukaan työterveyshuollon asiantuntijalla on riittävät tiedot työterveyshuollosta, jos laillistetulla fysioterapeutilla ja työpsykologilla on pätevyyden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.) Tässä työssä käsittelen toisen työterveyshuollon ammattiryhmän eli työterveyshoitajan suorittamaa työyhteisötyötä ja siihen liittyviä tekijöitä.

Työterveyshoitajat voivat auttaa organisaatioita saavuttamaan tavoitteensa, joita ovat muun muassa vähentää menetettyä työaikaa ja laskea tuottavuuden vähenemistä ylläpitämällä työvoiman terveyttä. Työterveyshoitajat osallistuvat työvoiman arviointiin ja työpaikan suunnitteluun ja täytäntöönpanoon sekä ehdottavat menettelytapojen muutoksia yrityksen johdolle tutkimuksen vuorovaikutusmallissa. (Thomason & Lagowski 2008.) Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajien täytyy käyttää työterveyshuollon ammattihenkilöitä, kuten työterveyshoitajia, suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämällä työterveyshuollon toimia niin, että se järjestetään hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Työterveyshuollon ammattihenkilöt, kuten työterveyshoitajat, voivat konsultoida myös muita asiantuntijoita. Työterveyshuollon työntekijöiden on oltava riippumattomia ja päteviä omassa työssään. (Ikonen 2012.)

2.2 Työterveyshoitajan rooli terveyden edistäjänä

Terveyden edistämistä voidaan pitää eräänlaisena yläkäsitteenä, jonka keskeisenä ajatuksena on terveyden huomioiminen kaikessa päätöksenteossa. Käsite sisältää terveyteen liittyvät tekijät niin yksilö-, yhteisö-, ympäristö-, palvelujärjestelmä- kuin yhteiskuntatasolla sekä niihin vaikuttamisen. Viitekehys antaa omalta osaltaan sekä menetelmällistä että teoreettista taustatukea myös työyhteisötasolla tapahtuvalle terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi korostamalla sekä yhteistyötä ja -vastuuta että moniammatillisuutta. (WHO 2005.)

Työpaikalla tapahtuvan terveyden edistämisen keskeinen tavoite on lisätä työtehoa ja hyvinvointia työssä. Terveyden edistäminen vaikuttaa enemmän kuin pelkkä yksilöllinen neuvonta, koska siinä käsitellään ryhmiä. Tämän lisäksi työyhteisöt ovat sosiaalisia muodostelmia, ja niillä on potentiaalia kollektiivisesti, yhteisöllisesti, huomioida ehdotukset ja yhteinen päätöksenteko sekä toimenpiteiden ja keskinäisen tuen aloittaminen. Työpaikan terveyden edistäminen voidaan kohdentaa yksilöiden elämäntapoihin, työn sisältöön, työpaikan terveyteen ja turvallisuusriskeihin sekä työympäristöön ja työorganisaatioihin. (Kuoppala ym. 2008.) Pää tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia, edistää terveyttä ja työturvallisuutta sekä edistää työkykyä työntekijöiden keskuudessa. Työterveyshuollossa ja työterveyshoitajan työssä interventioina ovat pääasiassa työpaikkakäynnit ja terveyden edistäminen työpaikoilla eri ohjelmien avulla (esimerkiksi työterveys-, työsuojelu- ja päihdeohjelmat), jotka laaditaan aina yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa. Tutkimuksen väliraportissa ilmenee, että erikokoiset yritykset itse asettavat tavoitteet työterveydelle, työturvallisuudelle ja -hyvinvoinnille. (Viljamaa ym. 2012.)

Terveyden edistämisen toimintatavoissa keskeisinä tekijöinä ovat tarvelähtöisyys, ympäristö, jossa toiminta tapahtuu, toiminnan prosessinomaisuus, osallistuvuus ja arviointi. Prosessin edetessä reflektointia, tekemistä ja kokemista, ja tilannetekijöiden huomioon ottamista tapahtuu koko ajan. Terveyden edistämisen tarvelähtöisyys vaatii osallistuvuutta. Prosessit eivät ole vain toistuvia rutiiniprosesseja, vaan ne ovat erilaisia kohteen ja kontekstin, olosuhteiden mukaan. Kriittistä suhtautumista, avointa keskustelua ja osallistuvuutta eri osapuolten kesken sekä jatkuvaa arviointia tarvitaan kehitettäessä terveyden edistämisen toimintatapoja työpaikoilla. (Turja ym. 2012.)

Carlsonin ja Murphyn (2010) tutkimuksen mukaan työyhteisössä riskihenkilöiden terveyden edistäminen tuotti paremman tuloksen kuin koko työyhteisöön suunnattu terveyden edistäminen. Rautio ja Husman (2010) toteaa, että laaja-alaiset terveysohjelmat tuottavat sekä terveys- että taloushyötyä. Riskilähtöinen malli, jossa toimenpiteet kohdistetaan riskiryhmiin, tuottavat parhaan hyödyn terveydenhuoltokustannusten ja sairauspoissaolojen kannalta. Kuoppala ym. (2008) toteavat terveyden edistämisen vaikutusten olevan useimmiten heikkoa ja kohtalaista koskien sairauspoissaoloja. Kaiken kaikkiaan terveyden edistäminen näyttää lisäävän työpaikkojen hyvinvointia ja laskevan sairauspoissaoloja. Vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei sillä ole vaikutusta fyysiseen hyvinvointiin ja hyvinvointiin yleensä. Työkyvyttömyyseläkkeiden osalta terveyden edistämisestä ei ollut näyttöä. (Kuoppala ym. 2008.) Työterveyshoitajilla on mahdollista saada tietoa työhön liittyvistä tekijöistä sairaanhoidon yhteydessä. Vaikka terveysneuvontaa ja työhön kohdistuvia interventioita tehdään sairaanhoidon yhteydessä, työpaikkoihin kohdistuvien interventioiden määrää voitaisiin myös lisätä. Sairaanhoito työterveyshuollossa tukee ennaltaehkäisevää toimintaa ja liittyy usein työntekijöiden työhön ja työkykyyn. (Ikonen 2012.) Sosiaali- ja terveysministeriön 2011:6 selvityksen mukaan tarvitaan osaamisen lisäämistä muun muassa koulutuksen avulla moniulotteiseen toiminta- ja työkyky käsitteeseen pohjautuvissa jäljellä olevissa toiminta- ja työkyky arviointimenetelmissä terveydenhuollon ja työterveyshuollon ammattilaisille. Tavoitteena on, että jäljellä oleva työkyky saadaan systemaattisemmin kuvattua ja tarvittavat työhön palaamista tukevat sekä yksilölliset että ympäristöön liittyvät toimenpiteet täsmällisemmin ja tapauskohtaisemmin suunniteltua. (STM 2011.)

2.3 Työterveyshoitaja työyhteisötyön tekijänä

Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto toteutuu silloin, kun yhteistyö työpaikkojen kanssa on sujuvaa ja suunnitelmallista sekä kun toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä. Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta, terveellisyydestä ja työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Edellytyksenä on työn järjestäminen ja johtaminen niin, että jokaisella työpaikalla olevalla on tieto ja käsitys työn riskeistä ja toimintatavoista, joilla voidaan ehkäistä ja vähentää riskien seurauksia. Terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä edistävien ja työhön palauttavien toimien toteuttaminen on työnantajan ja työntekijöiden yhteistyötä, johon työterveyshuolto osallistuu omalla asiantuntemuksellaan. (STM 2011.) Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhaisten tukimallien luominen ja käyttäminen työpaikoilla on mitä suurimmassa

määrin työterveysyhteistyötä. Se edellyttää työpaikan ja työterveyshuollon yhteisiä ja säännöllisiä keskusteluja ja tavoitteista sopimista. Molempien osapuolten tulee olla aktiivisia ja sitoutuneita, jotta päästään vaikuttavaan toimintaan.

Työsuojelun yhteistoiminta työpaikoilla perustuu lainsäädäntöön ja työmarkkinajärjestöjen sopimuksiin. Yhteistoimintavelvoite perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002). Työsuojeluyhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta sekä mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä koskeviin asioihin. Yhteistoiminnan osapuolia ovat työnantaja ja palveluksessa olevat työntekijät. Yhteistoiminnan perustana oleva yhteistoimintatyöpaikka määritellään ja rajataan siten, että yhteistoimintaa voidaan työnantajan ja työntekijöiden kannalta toteuttaa tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Yhteistoiminnassa käsiteltävistä asioista ja niiden käsittelystä työnantajan ja työntekijöiden ja heidän edustajiensa kanssa säädetään laissa työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006). Laissa (44/2006) säädetään myös työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutetun sekä yhteistoimintaelinten asettamisesta ja tehtävistä.

Työsuojeluhenkilöstön tehtävänä on tukea työyhteisön työsuojelutoimintaa osaamisellaan, aloitteillaan ja linjaorganisaatiota palvelevilla toiminnoillaan. Toiminnan tulee tapahtua yhteistyössä esimiesten ja työntekijöiden sekä työterveyshuollon kanssa. Työnantajalla on työsuojeluvastuu ja päätösvalta toimenpiteistä. Työpaikan johto määrittelee työsuojelun toimintalinjan, joka ilmaisee selkeästi työsuojelun tavoitteet ja menettelytavat sekä vastuut ja toimivaltuudet. Nämä kirjataan työsuojelun toimintaohjelmaksi. Työsuojelutoiminnan tavoitteiden määrittäminen perustuu työpaikalla tehtyyn terveys- ja turvallisuusvaarojen arviointiin, josta käytetään myös nimitystä riskinarviointi. Työkykyä ylläpitävän toiminnan periaatteet sisältyvät myös toimintaohjelmaan. Kaikkia työnantajia koskee työsuojelun toimintaohjelman laatimisvelvoite. (Työturvallisuuskeskus 2013.)

Terveiden edistäminen toimintana on hyväksytty arvokkaaksi ja kannattavaksi ja hyvinvointia tukevaksi. Kuoppala ym. (2008) toteaa, että terveyttä edistävän toiminnan on raportoitu olevan korkealla tasolla työntekijöiden, työnantajien ja työterveyshuollon palveluntarjoajien keskuudessa. Eriksson ym. (2012) tutkimuksessaan kuvaa yhteistyötä terveyden edistämiseksi

strategiseksi tavaksi vähentää sairastavien määrää työntekijöiden keskuudessa. Wallace (2009) kuvaa tutkimuksessaan työterveyshoitajien yhteistyötä niin henkilöstöhallinnon kuin yritysjohtajien kanssa.

Rautio ym. (2011) tutkimuksessa ei ilmennyt, miten työterveyshuolto oli mukana työpaikan työhyvinvointi- ja -turvallisuustoiminnassa. Osin asia liittyi siihen, että vain harvoin työterveyshuolto ja työpaikka olivat sopineet vastuiden ja tehtävien jaosta. Kumpikaan taho ei hyödyntänyt riittävästi toisen keräämää tietoa oman toimintansa suunnittelussa ja toteutuksessa; prosesseja toteutettiin liian itsenäisesti. Tämän vuoksi työterveyshuollon yksittäisten toimenpiteiden vaikutuksia oli vaikeata todeta. Tarvitaan siis vaikuttavuuden jäsentämistä työterveysyhteistyön kautta. (Rautio ym. 2011.) Isojen asiakasorganisaatioiden ja niiden työterveyshuoltojen välillä on säännöllinen keskusteluyhteys, mutta pienen asiakasorganisaation ja työterveyshuollon välinen yhteistyö jää usein satunnaiseksi ja vähäiseksi. Asiakasorganisaation ja työterveyshuollon tulisi toimia kumppaneina, joiden yhteinen tavoite on hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö. Onnistuneen kumppanuuden peruselementit ovat kumppanuuden tietopääomaa kasvattava vaikutus, lisäarvon tuottaminen ja kumppanuuden perustuminen luottamukseen. Parhaimmassa tapauksessa työterveyshuollon tavoitteet ovat kiinteästi yhteydessä asiakasorganisaation strategiaan tavoitteisiin. (Laine ym. 2009.)

Työterveyshuoltojen kohtaamat työyhteisötilanteet olivat hyvin moniulotteisia. Niitä kuvattiin työyhteisön toimintaan liittyvinä ongelmatilanteina, yksilölähtöisinä ja lisäksi organisaatiomuutoksiin liittyvinä. Valtaosa kuvatuista tilanteista painottui erilaisiin ongelmatilanteisiin, jotka olivat kestäneet jo pitkään ja näkyivät työterveyshuollossa lisääntyneinä sairaanhoidon vastaanottokäynteinä. Ongelmien laajuus selvisi usein vasta tarkemman kartoituksen myötä. Työterveysyksiköt kokivat, etteivät ne saa työpaikkojen muutoksista tietoa riittävän ajoissa. Useimmissa organisaatioiden muutostilanteissa oli ongelmia tiedonkulussa. Toisaalta hyvällä tiedottamisella kyettiin ehkäisemään muutoksien aiheuttamia ongelmia. (Rautio ym. 2011.)

Työterveyshuollon painopistettä on viime vuosina siirretty sopimuksilla ja lainsäädännöllä työkyvyn ja terveyden edistämisen ja työkyvyttömyyden ehkäisyn suuntaan sairauden hoidon sijasta. Työterveyshuolloilla näyttää olevan valmiutta tämän toteuttamiseen, mutta jotta

työkyvyn hallinta-, seuranta- ja varhainen tuki -malleilla todella saataisiin vaikuttavuutta, tarvitaan entistä enemmän yhteistyötä työpaikkojen kanssa. Työterveysyhteistyön toteutuminen on ratkaisevan tärkeää tuloksellisuuden kannalta eikä se saa olla riippuvainen työterveyshuollon järjestämistavasta. Laadukkaiden palvelujen perustasta, työterveyshuollon henkilöstön riittävästä resursoinnista, moniammatillisuudesta ja ammatillisesta pätevyydestä on jatkossakin pidettävä huolta. (Sauni 2012.)

Yleisesti on tiedossa, että työterveyshuollon toimintamahdollisuudet kietoutuvat työpaikan johtamis- ja organisaatiokulttuuriin sekä taloudelliseen tilanteeseen, joten esimerkiksi yksilöllisen ohjauksen vaikuttavuuden arviointi on vaikeampaa kuin ryhmien ohjauksen vaikuttavuuden arviointi. Taloudellisen vaikuttavuuden osoittaminen on siten erityisen vaikeata, koska käytettävissä olevat taloudelliset resurssit vaikuttavat olennaisesti toimintaan ja sen laatuun. Toisaalta siitä huolimatta on havaittu myönteisiä muutoksia välitavoitteiden suuntaan, mitä on voitu pitää työterveyshuollon toimenpiteen, kuten terveystarkastusten tuloksena. (Hulshof ym. 1999, Uitti ym. 2007.)

Työelämäryhmän (EK 2010) loppuraportin mukaan esitetään tavoitteellisen työterveyshuoltoyhteistyön käynnistämistä työpaikoilla. Työssä jatkamisen tukeminen edellyttää muitakin kuin työterveyshuollon avulla tehtäviä suoraan työntekijöiden terveyteen liittyviä toimenpiteitä. Toimenpiteiden vaikuttavuus edellyttää työyhteisön sitouttamista yhteisiin tavoitteisiin. Tämä puolestaan edellyttää sitä, että työntekijöillä on riittävä tieto työpaikan työssä jatkamista tukevista kehittämistavoitteista ja tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävistä ohjelmista. (EK 2010.) Deliven ym. (2007) tutkimuksen mukaan johtamisen laatu ja strategiat voivat vaikuttaa positiivisesti työpaikan terveyden edistämisessä. Työterveystoiminta ja -yhteistyö haastavat työterveysammattilaiset keskustelemaan yhteisistä tavoitteista ja auttavat työpaikan toimijoita jäsentämään oman toimintajärjestelmänsä tavoitteita. Tarpeet nousevat esiin yhteisen tiedonkeruun avulla, ja perustelut toiminnalle ovat osa työterveysammattilaisten antia tässä keskustelussa. Vaikuttavuus syntyy yhdessä sovitusta ja tehdystä tavoitteellisesta toiminnasta. Yhteinen seuranta vahvistaa sitä. Työterveysyhteistyön kehittämiseksi tarvitaan hyviä esimerkkejä ja kuvauksia onnistuneista työkyvyn hallintakäytännöistä erikokoisissa organisaatioissa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Keskustelua työsuojeluorganisaatioiden roolista työkyvyn hallinnan käytäntöjen toimivuuden arvioinnissa on

syytä jatkaa. Työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin eriytyminen ei luo edellytyksiä edistää työkykyä työpaikoilla. (Viljamaa ym. 2012.)

Työyhteistyö tarkoittaa tässä tutkimuksessa kaikkea sitä toimintaa ja niitä toimenpiteitä, joita työterveyshoitaja toteuttaa yhteistyössä yrityksen, sen johdon, henkilöstön ja työsuojelun kanssa. Tällaisen toiminnan tarkoituksena on lisätä työhyvinvointia ja terveyttä työpaikoilla suunnitellusti. Toiminta sisältää asiakasyrityksen kanssa toimimisen, yksittäisen työntekijän kanssa toimimisen ja yhteistyön ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

2.4 Tiedonhaku ja aikaisemmat tutkimukset

Tähän tutkimukseen haettiin tietoa Melinda, Medic, PubMed ja Cinahl tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin asiantuntija-apuna Itä-Suomen yliopiston informaatikkoa. Vuonna 2014 tutkimustietoa haettiin vertaisarvioinnin läpikäyneistä artikkeleista koskien alkuperäistutkimuksia ja kirjallisuushakua täydennettiin alkuvuonna 2015. Tutkimukseen päätettiin ottaa mukaan vuosina 2004-2015 julkaistuja tutkimuksia, sillä työyhteisötyöstä kokonaisuutena ei löydy paljon tutkimuksia aiemmilta vuosilta ja työyhteisöön liittyviä asioita on alettu tutkia vasta viime vuosina. Tutkielmaan valittiin 15 artikkelia (Liite 2). Artikkelit on valittu maista, joissa on jonkinlaista työterveyshuoltotoimintaa ja joissa on julkaistu tutkimusta aiheeseen liittyen. Tutkimukset ovat johtamisen, työterveyshuollon ja yhteiskuntatieteiden alalta. Tutkimustiedon haku on kuvattu liitteessä 1 (liite 1). Hoitotieteellistä tutkimusta työterveyshoitajan työstä löytyi, osa oli kuitenkin pro gradu -tutkimuksia, joita ei tässä tutkimuksessa käytetty, mukaan otettiin väitöskirjatasoisia tutkimuksia. Hakutuloksiksi ei hyväksytty yli 10 vuotta vanhoja tuloksia, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Mukaan otettiin väitöskirjatasoiset tutkimukset, artikkelit tieteellisissä julkaisuissa ja julkaistut kirjat. Hakutermeinä käytettiin ”occupational health”, ”work environment”, ”intervention”, ”health promotion”. Aiemmat työterveyshoitajan työtä koskevat tutkimukset ovat liitteessä 2 (liite 2).

Työterveyshoitajien työssä moniammatillisuus ja yhteistyö toisten työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa korostuu. Työterveyshuollon riippumattomuus ja pätevyys (Ikonen 2012, Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12, Työterveyshuoltolaki

1383/2001, TTL 2014) ovat toiminnan vaatimuksena. Terveiden edistäminen on työterveyshoitajien toiminnassa mukana niin yksilö- kuin työyhteisötasolla olevassa toiminnassa (WHO 2005). Työterveyshuolto toimii asiantuntijana terveyteen liittyvissä asioissa ja Wallacen (2009) tutkimuksessa on kuvattu tätä. Työterveyshoitajat osallistuvat asiakasyritysten työhyvinvointiin liittyvään toimintaan ja ylläpitävät henkilöstön työkykyä (Thomason & Lagowski 2008, Kuoppala ym. 2008) ja kaiken toiminnan lähtökohtana on työntekijöiden työhyvinvoinnin ja koko työyhteisön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. (Viljamaa ym. 2012.) Toiminta lähtee yritysten omista tarpeista, henkilöstön osallistumisesta ja toiminnan jatkuvasta arvioinnista (Turja ym. 2012).

Yhteistyö asiakasyrityksen kanssa tulee olla suunniteltua ja toimintaa tulee arvioida jatkuvasti. Työturvallisuuslaki (738/2001) velvoittaa yhteistoimintaan. Rautio ym. (2011) tutkimuksessa tehtävänjako yrityksen ja työterveyshuollon välillä oli sovittu harvoin. Varsinkin pienten yritysten kohdalla yhteistyö on satunnaista. Laine ym. (2009) kuvaa, että työterveyshuollon ja asiakasyrityksen tulee toimia toistensa kumppaneina ja tällöin työhyvinvoinnin kautta toimintaan tulee lisäarvoa ja yrityksen strategiset tavoitteet on mahdollista huomioida myös työterveyshuollon toiminnassa.

Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuutta on kuvattu taloudellisesti (Hulshof ym. 1999, Uitti ym. 2007). Elinkeinoelämän keskusliiton työelämätyöryhmän loppuraportin (2010) mukaan työterveysyhteistyön tulee olla tavoitteellista ja työyhteisöt tulee sitouttaa laadittuihin tavoitteisiin. Työterveysyhteistyötä tulee kehittää niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla ja erikokoisissa yrityksissä. Viljamaa ym. (2012) tutkimuksessaan toteaa, että yhteistyö työturvallisuuden ja työterveyshuollon välillä on tärkeää.

2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Työterveyshoitajien on todettu tekevän eniten yhteistyötä asiakasyritysten kanssa työterveyshuollossa ja ammattiryhmänä he tekivät myös riskinarviointeja enemmän kuin muut työterveyshuollon ammattilaiset (Naumanen & Liesivuori 2009). Yhteistyötä yritysjohton ja työsuojelun kanssa toteutettiin riskinarvointiin liittyen käytännön työssä kuin toiminnan suunnittelussa. Työterveyshoitajien toiminnan tulee olla ammattitaitoista ja riippumatonta Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaisesti. Työkykyä ylläpitävien hankkeiden todettiin tutkimusten mukaan tuottaneen tuloksia työyhteisöissä paremmin, mikäli johtaminen ja yrityksen strategiat tukivat työterveyshuollon kanssa laadittuja hankkeita (Delive ym. 2007, Laine ym. 2009). Erikssonin ym. (2012) tutkimuksen mukaan yhteistyö työkyvyn johtamisen tukeminen nähtiin strategiaksi vähentää sairauspoissaoloja ja parantaa yleisesti johtajien työkykyä kunnissa. Johtamisen lisäksi yhteistyötä työsuojelun kanssa on Viljamaan ym. (2012) kuvattu tärkeäksi työturvallisuuden osalta. Työturvallisuuslaki (738/2001) velvoittaa yhteistoimintaan asiakasyrityksen kanssa ja Wallace (2009) tutkimuksessaan kuvaa työterveyshoitajien yhteistyötä yritysjohton kanssa. Raution ym. (2011) tutkimuksessa on kuvattu vaikuttavuutta ja Sauni (2012) puolestaan kuvaa raportissaan kustannustehokkuutta ja työterveyshuollon ammattihenkilöiden pätevyyttä.

Tutkimuksissa on todettu, että tiettyihin riskiryhmiin keskittyminen terveyden edistämässä tuottaa paremmat tulokset kuin koko henkilöstöön kohdistuva toiminta (Carlson & Murphy 2010, Hughes ym. 2011, Naumanen 2006). Laaja-alaisten ohjelmien on todettu tuovan hyötyä terveydenhuollon kustannuksiin ja sairauspoissaoloihin (Rautio & Husman 2010, Eriksson ym. 2012). Toisaalta Kuoppalan ym. (2008) tutkimus osoittaa terveyden edistämisen vaikutusten sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin olevan heikkoa, kun taas sairaanhoidon on kuvattu Ikosen (2012) tutkimuksessa kulkevan terveyden edistämisen rinnalla ja työkykyä arvioitaessa työyhteisöön liittyvät asiat nousevat myös esille.

Kuoppalan ym. (2008) tutkimuksessa todettiin, että työkyvyn ylläpitäminen pitäisi kohdentaa sekä fyysiseen että psykososiaaliseen työympäristöön. Kyrölahti (2005) toteaa myös, että työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää työympäristön ja -yhteisön merkityksen ymmärtämistä terveydenhoitajakoulutuksen kehittämisessä. Työyhteisöön liittyvissä kysymyksissä

Palmgrenin ym. (2012) tutkimuksessa ainoastaan psykologit kokivat saaneensa vaikutuksia aikaan. Erikssonin ym. (2012) tutkimuksessa yhteistyö työkyvyn johtamisessa ja johtajien työolojen parantaminen koettiin strategiaksi vähentää työntekijöiden keskuudessa sairauspoissaoloja. Myös Delive ym. (2007) toteaa että johtajien asenteilla työntekijöihin on tärkeä osuus eri työkykyä ylläpitävien hankkeiden täytäntöönpanon prosesseissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2011:6 todetaan tarvittavan lisää osaamista työkykyyn liittyvässä arvioinnissa. Jäljellä olevan työkyvyn arviointi on taas Sosiaali- ja terveysministeriön 2011 raportissa tavoitteena yhtenä mainittavan asiana. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6)

Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu johtajuuden ja yritysten strategioiden vaikutuksia terveyden edistämiseen, ja on perusteltua ottaa mukaan tällaisia tutkimuksia, koska yhteistyö yritysjohton ja johtajien on kanssa tärkeää työyhteisötyön menestyksekkäässä toteuttamisessa työterveyshoitajan työssä. Lisäksi osassa aiempia tutkimuksia todettiin että työterveyshoitajat kohdistivat ohjausta ja neuvontaa omassa toiminnassaan enemmän yksittäisiin työntekijöihin kuin koko työyhteisöön. Kuitenkin työterveyshoitajan työssä tavoitteena on koko yrityksen ja sen henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Tämän tutkimuksen tarkoitus on siis perusteltu, on tärkeää saada työterveyshoitajien omat näkemykset työyhteisötyöstä selville, koska tutkittua tietoa aiheesta on vähän.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata sitä, mitä on työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö. Tutkimuksessa selvitetään työyhteistyötä työterveyshoitajien ja yrityksen johdon, henkilöstön ja työsuojelun kanssa sekä miten työterveyshoitajat kehittäisivät tekemäänsä työyhteisötyötä. Saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää työterveyshoitajan työssä, johtamisessa sekä koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä työterveyshoitajien tekemä työyhteisötyö on tällä hetkellä?
2. Miten työterveyshoitaja huomioi terveyden edistämisen työyhteisötyössä?
3. Miten kehittää työyhteisötyötä työterveyshoitajan työssä?
4. Miten työterveyshoitajien koulutuksessa tulisi huomioida työyhteisötyö?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

4.1 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui yhdeksän työterveyshoitajaa. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat naisia ja erikoistuneet työterveyshuoltoon. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet työterveyshoitajina yli seitsemän vuotta ja toimivat tulosvastuullisessa työssä yksityissektorilla, ikäjakauma oli 40 – 63 ikävuoden välillä. Haastateltavien hankinta osoittautui yhden tietyn organisaation sisältä haastavaksi ja vei paljon aikaa. Organisaatiot eivät omien työtilanteidensa ja organisaatiomuutosten vuoksi voineet sitoutua haastatteluihin ja alustaviin aikatauluihin. Lopulta tutkija päätyi lumipallotekniikkaan, jossa tutkimukseen osallistujalta pyydetään ehdotuksia toisista mahdollisista tutkimukseen osallistujista (Polit & Beck 2012). Näin toimien haastattelut päästiin aloittamaan keväällä 2014 ja viimeinen haastattelu oli kesäkuussa 2014.

Tutkimukseen osallistujat saivat tutustua tutkimuksesta kertovaan tiedotteeseen (Liite 4), pohtia ja harkita osallistumistaan tutkimukseen rauhassa. Tiedotteeseen perehtymisen jälkeen haastateltava itse päätti, osallistuuko tutkimukseen vai ei ottamalla henkilökohtaisesti yhteyttä tutkijaan. Tiedotteessa käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen kulku, tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit. Vapaaehtoisuus tutkimukseen osallistumisesta, tutkimuksen luottamuksellisuus, haastatteluista saatujen tietojen käsittely ja haastatteluiden säilyttäminen käytiin läpi tiedotteessa kuin myös ennen haastatteluja vielä suullisesti. Lisäksi tutkimuksen rahoitus ja tutkimustulosten raportointi kävi ilmi tutkimusta koskevassa tiedotteessa. Tiedote tutkimuksesta sisälsi tutkijan yhteystiedot, joiden avulla haastateltavilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan niin sähköpostitse kuin puhelimitse, mikäli hänellä oli kysyttävää ennen haastattelua tai tarvittaessa haastattelun jälkeen. Haastatteluajoja sovittaessa käytiin läpi mahdollisia esiin tulleita kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Haastattelut sovittiin haastateltavien aikataulut huomioiden ja samalla sovittiin haastattelupaikka. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa kahvilassa, haastateltavan työterveyshoitajan kotona tai työpaikalla työajan jälkeen. Jokaisella haastateltavalla oli mahdollisuus vielä haastattelun jälkeen jättäytyä pois tutkimuksesta ilmoittamalla siitä henkilökohtaisesti tutkijalle.

4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena ja sillä haluttiin kuvata, mitä työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö on. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksen aiheeseen, koska aiheesta on vähän olemassa olevaa tieteellistä tutkimusta, ja koska tutkimusaiheeseen haluttiin uusia näkökulmia ja yksilön omien kokemusten ja näkökulmien kuuntelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 2013). Tutkimukseen osallistuvat työterveyshoitajat toteuttavat omassa työssään työyhteisötyötä, joten he ovat hyviä tiedonantajia tälle tutkimukselle. Tutkimusaiheen valintaan ja näkökulmaan on vaikuttanut myös tutkijan oma mielenkiinto aiheeseen ja asema työelämässä sekä työkokemus.

Tutkimusaineisto hankittiin yhdeksän työterveyshoitajan puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Yksittäisten kysymysten sijaan haastatteluja ohjasivat teema-alueet. Puolistrukturoidulle haastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin. Haastateltavan antama tieto, merkitys ja tulkinta muotoutuvat teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelulle on myös ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. Haastattelu suunnattiin siis tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tuntemuksia, kokemuksia ja myös sanatonta kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin (Tuomi & Sarajärvi 2009, Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2010.) Lisäksi tässä tutkimuksessa haastatteluun osallistuville laadittiin erillinen strukturoitu kyselylomake taustatiedoista (Liite 3). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein harkinnanvaraista otantaa, jossa tutkittavia yksiköitä ei valita suurta määrää. Aineiston koolla on silti merkitystä suhteutettuna siihen millaista analyysia ja tulkintaa aiotaan tehdä. (Eskola & Suoranta 2008.) Laadullisessa tutkimuksessa ei keskityä otoksen määrään vaan siihen, kuinka pitkään saadaan uutta tietoa. Kun aineisto kyllääntyy eli vastaukset eivät tuota enää ilmiöstä uutta tietoa, on tapahtunut saturaatiota. (Polit & Beck 2012.) Yhdeksästä haastattelusta muodostui aineisto, jota analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tässä tutkimuksessa haastatteluun kysyttiin alustavasti viittä eri työterveyshuollon organisaatiota, joilta olisi anottu tutkimuslupia. Organisaatioista ei löytynyt resursseja tänä ajankohtana osallistua haastatteluun, joten haastatteluun osallistuvat valittiin verkosto-otannalla

(lumipallo-otannalla). Lumipallo-otannalla aineistojen hankinnassa käytettiin hyväksi sosiaalisia verkostoja tiedonantajaehdokkaiden löytämiseksi. Tutkittavasta ilmiöstä on vain muutama tiedonantaja, mutta tutkija voi käyttää heidän apuaan muiden tiedonantajien tavoittamiseksi. Tällöin ensimmäisen vaiheen tiedonantajat on hankittu tarkoituksenmukaisella otannalla ja otosta on laajennettu verkostoa apuna käyttäen. Näin löydetään tiedonantajat, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, Burns & Grove 2009.) Tässä tutkimuksessa tutkija oli ensin yhteydessä omiin kollegoihin, omien henkilökohtaisten suhteiden kautta ja sitä kautta saatiin ensimmäiset haastateltavat. Nämä ensi käden haastateltavat kertoivat tutkijalle seuraavan mahdollisen haastateltavan, johon tutkija oli suoraan itse yhteydessä yhteystiedot saatuaan. Ensimmäinen kontakti tapahtui sähköpostilla, jonka yhteydessä lähetettiin tutkimusta käsittelevä tiedote (Liite 4), jossa kerrottiin millaisesta tutkimuksesta on kysymys. Samalla lähetettiin myös kyselylomake taustatiedoista (Liite 3) ja teemahaastattelun kysymykset (Liite 6). Tutkimustiedotteessa kerrottiin myös tutkimukseen osallistujia koskevat tutkimuseettiset lähtökohdat sekä miten ja missä tutkimustuloksia hyödynnetään sekä miten haastatteluaineistoa säilytetään (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2010).

Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, sovittiin haastatteluajat. Ennen haastatteluiden alkua tutkija varmisti vielä, että haastateltavat työterveyshoitajat olivat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen liittyvistä tutkimuseettisistä lähtökohdista ja että heillä oli myös tässä vaiheessa oikeus kieltäytyä tutkimuksesta. Tässä vaiheessa tutkija varmisti myös, että työterveyshoitajat ovat allekirjoittaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistuvalla – kaavakkeen (Liite 5) sekä taustatietolomakkeen (Liite 3). Haastattelujen lopuksi tutkija muistutti vielä työterveyshoitajia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastatteluaineisto koodattiin myös numeroin. Yksi numero vastaa yhtä haastateltavaa ja vain tutkija tietää yksittäisen vastaajan koodia vastaavan numeron. Teemahaastattelun runko oli haastateltavilla etukäteen tiedossa ja tutkija on voinut valita kysymysten järjestyksen haastatteluvaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, Metsämuuronen 2006). Kysymykset testattiin kahden esihaastattelun avulla tammikuussa 2014. Esitestauksen jälkeen oli vielä mahdollisuus hioa haastattelunrunkoa, mutta sitä ei tarvinnut tehdä esihaastattelujen perusteella. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien kirjallisella luvalla. Esihaastattelut tehtiin hiljaisessa paikassa kahdelle työterveyshoitajalle, jotka tutkija entuudestaan tunsi. Haastatteluiden tekeminen kesti oletettua kauemmin. Osallistujien saaminen haastatteluihin oli haastavaa, koska aikataulullisesti haastattelujen sopiminen vei runsaasti aikaa ja aikataulu asetti omat rajoitukset haastatteluille.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkija purki haastattelut jokaisen haastattelun jälkeen ja numeroi haastattelut (1-9). Ensimmäinen ja toinen kysymys tuottivat aineistoa eniten. Tutkija tarkasteli taustatietoja haastattelujen purku- ja litterointivaiheessa. Haastatteluiden jälkeen aineisto on litteroitu sanatarkasti. Litteroitu haastatteluaineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi sopii aineiston objektiiviseen ja systemaattiseen analysoimiseen. Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata tutkittua ilmiötä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs ym. 2011). Sisällönanalyysissa etsitään ne asiat, joista tutkimuksessa nimenomaan ollaan kiinnostuneita. Sisällönanalyysissa alkuperäiset ilmaisut pelkistetään, jonka jälkeen ne ryhmitellään samoihin kategorioihin. Lopuksi samat alakategoriat yhdistellään yläkategorioihin, jotka yhdistelemällä saadaan kaikkia kuvaava kategoria. (Kyngäs ym. 2011.) Tämän tutkimuksen aineisto on pelkistuksen jälkeen ryhmitelty ryhmittelemällä ylä- ja alakategorioihin sisällönanalyysin mukaisesti. Kysymyksenasettelu aineiston analysointivaiheessa vaikutti tutkijan mielestä hyvältä. Esimerkki analyysista on liitteessä 7, jossa alkuperäisilmaukset on kuvattu ja ryhmitelty eri kategorioihin (Liite 7). Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa keskeiset asiat ja teemat oli päätetty etukäteen (Polit & Beck 2012). Haastattelurunon suunnittelulla etukäteen haluttiin varmistaa, että tutkimusaihe tulee tutkimuskysymysten mukaisesti käsitellyksi.

Nauhoitukset litteroitiin sanatarkasti mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Yhteensä tallennettua haastattelumateriaalia kertyi 5 tuntia 30 minuuttia ja haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista tuntiin. Haastatteluista kertyi aineistoa 30 sivua. Aineistossa tapahtui kylläntymistä eli saturaatiota. Tämän perusteella aineistoa oli riittävästi kun tapaukset eivät enää tuoneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkoi toistaa itseään. (Eskola & Suoranta 2008.) Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen mukaan ja kategoriat johdetaan aineistosta (Kyngäs ym. 2011). Haastattelut luettiin useita kertoja, jotta aineiston sisällöstä saatiin kokonais käsitys (Graneheim & Lundman 2004).

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: valmisteluvaiheeseen, organisointivaiheeseen ja tulosten raportointiin. Valmisteluvaiheessa valittiin analyysiyksikkö, joka oli joko yksittäinen

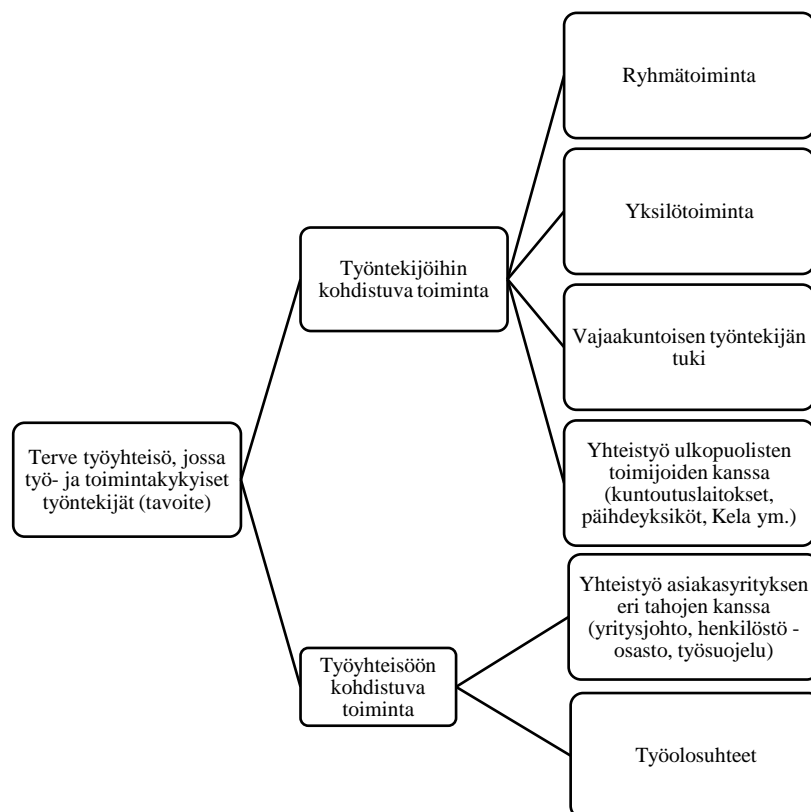
lause tai useamman lauseen muodostama ajatuskokonaisuus. Organisointivaiheessa aineisto pelkistettiin, ja samanlaisuuksiin ja eroavaisuuksiin perustuen luotiin kategorioita, jotka nimettiin sisältöä kuvaavin nimin. Kategorioiden yhdistelyä ja samalla abstrahointia jatkettiin, kunnes neljä yhdistävää kategoriaa antoi vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kyngäs ym. 2011.)

Sisällönanalyysissa tarkastellaan inhimillisiä merkityksiä. Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Kysymyksenasettelu ja -tutkimuskysymykset ohjaavat analyysia ja menetelmällä haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa lähdettiin tutkimaan etsien vastauksia neljään tutkimuskysymykseen. Analyysi eteni siis merkitysyksikköjen pelkistämisen eli redusoimisen, erojen ja yhtäläisyyksien etsimisen, abstrahoinnin eli tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon erottamisen ja valikoidun tiedon perusteella muodostettujen teoreettisten käsitteiden ja luokittelujen eli klusteroinnin kautta (Graneheim & Lundman 2004). Aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ja näitä yhdistellen nimettiin kategorioiksi eli luokiksi. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja nämä edelleen yhdistettiin pääluokiksi. Tulokset raportoitiin aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013) ja erityistä huomiota analyysissä kiinnitettiin käytetyn prosessin yksityiskohtaiseen kuvaamiseen luotettavuuden osoittamiseksi (Kyngäs ym. 2011). Liite 7 esimerkkianalyysi kuvaa yhden yläluokan muodostumisen (Liite 7).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö

Tutkimukseen osallistujien mukaan työterveyshoitajan työssä tavoitteena voidaan pitää asiakasyritystä, jossa on **tervettä työyhteisöä, jossa työntekijät ovat työ- ja toimintakykyisiä (tavoite)**. Terveeseen työyhteisöön kohdistuva toiminta haastateltavien mukaan jakautui *työntekijöihin kohdistuvaan toimintaan ja työyhteisöön kohdistuvaan toimintaan* (kuvio 1).



Kuvio 1 Työyhteisötyö työterveyshoitajien kuvaamana tällä hetkellä

Työntekijöihin kohdistuvasta toiminnnassa kuvattiin erilaista ryhmä- ja yksilötoimintaa, vajaakuntoisen työntekijän tukea sekä yhteistyötä ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Asiakasyrityksissä tehtävä *ryhmätoiminta* keskittyi tupakoinnin lopettamiseen ja painonhallintaan, sekä ensiapukursseihin, joita työterveyshuolto myös järjesti. Lisäksi ryhmätoimintaan osallistui vetäjänä sellaiset hoitajat, joilla oli koulutusta ja omaa kiinnostusta kurssitoimintaan.

Yrityksen tarpeista lähtöisin työterveyshoitaja voi oman työtilanteensa ja halukkuutensa ja tieto taitojen mukaan järjestää erilaisia kursseja, mikäli siihen on tarvetta. VI

Ohjausta ja neuvontaa työterveyshoitajat kuvasivat antavansa jokaisessa asiakaskontaktissa niin yksittäisille henkilöille *yksilötoimintana* kuin erikseen pyydettyä isommille ryhmille. Ennaltaehkäiseviä rokotuksia annettiin työterveyshuollossa niille ammattiryhmille, joiden työtehtävissä on matkustelua tai muiden työn vaatimusten mukaisesti, esimerkiksi rakennusalan töissä.

Työyhteisöön kohdistuva toiminta kuvattiin yhteistyöksi asiakasyrityksen eri tahojen (-yritysjohto, henkilöstöosasto, työsuojelu) kanssa sekä työpaikan *työolosuhteet* huomioivaksi. Työterveyshuollon ammattihenkilöinä työterveyshoitajat kokivat olevansa asiantuntijoina yhteistyössä *työsuojelun* ja *yritysjohdon* kanssa sekä pyrkivät edistämään omalta osaltaan yrityksen työhyvinvointia ja toivat ehdotuksia työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi *työolosuhteissa* eri asiakasyrityksiin.

Vajaakuntoisen työntekijän tuki kuvattiin työterveyshoitajien toimesta työterveyshuollossa tapahtuneeseen muutokseen. Työterveyshuollon kanssa yrityksessä sovitaan yhteinen sairauspoissaolojen seurantamalli. Työnantaja on velvollinen ilmoittamaan työntekijöiden yli 30 päivän sairauspoissaolot työterveyshoitajalle. Tiedon saatuaan työterveyshoitaja kutsuu tai yrityksessä esimies ohjaa työntekijän työterveyshoitajan vastaanotolle, jossa käynnistyy työntekijän työkyvyn arviointi jäljellä olevan työkyvyn selvittämiseksi. Tässä saatetaan tarvita myös erikoissairaanhoidon tai muiden ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä ja asiantuntemusta.

Työyhteisötyö on työsuojeluorganisaation kanssa, työhyvinvointiyksikön ja tai henkilöstöjohtamisesta vastaavien kanssa tehtävää työtä, joka kohdistuu koko yrityksen henkilöstöön. V5

Työyhteisötyö lähtee aina yrityksen tarpeesta ja vallitsevista työolosuhteista. V4

Työyhteisötyö lähtee siitä mihin yritysjohto on valmis sitoutumaan. Työnantajan tulee luoda puitteet että työterveyshoitaja voi tehdä työyhteisötyötä ja toisaalta että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua toimintaan. V6

Työterveyshoitajien mukaan heidän toteuttamansa työyhteisötyö tänä päivänä sisältää *yksilötoimintaa* asiakasyrityksen yksittäisten työntekijöiden kanssa, *ryhmätoimintaa*, neuvotteluja ja yhteistyötä eri tahojen kanssa. Kaikkien haastateltavien työterveyshoitajien mukaan työyhteisötyössä korostuu yksittäisen työntekijän työkyvyn seuranta eli *yksilötoiminta* ja tukeminen, ei niinkään neuvottelut yrityksen eri tahojen, kuten *koko henkilöstön, henkilöstöosaston* tai työsuojelun kanssa tai koko työyhteisön hyvinvointiin liittyvät asiat. Haastateltavat totesivat, että isompien yritysten kohdalla neuvottelut *yrityksen eri tahojen kanssa (johto, henkilöstö ja työsuojelu)* toteutuivat paremmin ja suunnitelmallisemmin. Työsuojelutoimikunnan ja työsuojeluhenkilöstön sekä esimiesten ja yritysjohtajan kanssa tehtävä yhteistyö kuvattiin toimivaksi isoissa yrityksissä. Muuten työyhteisöön liittyvä työ pienemmissä yrityksissä kuvattiin tapahtuvaksi yleensä yrityksen toimitusjohtajan kanssa kahdenkeskisinä neuvotteluina.

Pienet yritykset sitoutuvat hankkeisiin, joissa hyödyt on nähtävissä samanaikaisesti. V4

Tämä koettiin usein haasteellisenä, koska työterveyshoitajan terveystarkastuksissa saamansa tieto yksittäisiltä työntekijöiltä saattoi olla ristiriidassa sen tiedon kanssa, jota saatiin vain toimitusjohtajan tai yritysjohtajan kanssa neuvotellessa. Terveystarkastusten yhteydessä työterveyshoitajat kuvasivat saavansa tietoa työntekijän työkuormituksesta ja *työolosuhteista*. Työterveyshoitajat kokivat työyhteisötyön pitkälti puuttumisena asiakasyrityksen asioihin silloin, kun ongelmia ilmenee, ei niinkään ennaltaehkäisevästi ja suunnitelmallisesti. Esimerkiksi alle 10 työntekijän yrityksissä päihdeohjelmaa ei yrityksen puolelta koettu tarpeelliseksi laatia, mikäli päihdeongelmia yrityksessä ei ollut esiintynyt.

Aika pitkälti on ollut yksilölähtöistä. V2

Kaikessa työterveyshoitajan toiminnassa on yksilön työkyky suhteessa hänen tekemäänsä työhön. V7

Terveystarkastukset mainittiin yhdeksi työyhteisötyön kulmakiveksi. Mikäli terveystarkastuksia tehdään enemmän työpaikkakohtaisesti eikä esimerkiksi tietyille ikäryhmille, terveystarkastukset palvelevat enemmän koko työpaikkaa tai tiettyä yksikköä eli työyhteisön osaa tai osastoa. Tämän

kuvattiin lisäävän yhteistyötä yrityksen ja työterveyshuollon välillä enemmän. Työpaikkojen kuormitusta työterveyshoitajat tarkastelivat niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Henkinen kuormitus, mielenterveysongelmat ja päihteisiin liittyvien asioiden hoito on työterveyshoitajien työssä haastattelujen mukaan lisääntynyt fyysisen kuormituksen arvioinnin vähentyessä. Toisaalta haastateltavat kokivat henkisen kuormituksen ja päihdeasioiden tunnistamisen haasteelliseksi. Yritysten toimialan koettiin vaikuttavan siihen millaisiin työkuormituksellisiin asioihin työterveyshoitaja työssään joutuu ottamaan kantaa. Työterveyshoitajat kuvasivat, että yrityksissä riskien arvoinnit tulisi olla tehtyinä yrityksen toimesta, mutta yhä edelleen työterveyshuollon oletetaan tekevän yrityksen riskinarvioinnin, erityisesti pienissä yrityksissä.

Yhteistyötä asiakkaiden eri ryhmien kanssa kuvattiin eniten *yritysjohdon* kanssa, joiden kanssa neuvotellaan työterveyshuollon sopimuksista ja toimintasuunnitelmien sisällöistä. Työsuojelutoimintaa ei alle 20 työntekijän yrityksissä juurikaan ole, ja tältä osin yrityskoko vaikuttaa myös työterveyshoitajien mukaan työyhteisötyön toteutumiseen ja sisältöön. Pienissä yrityksissä, joissa on vain toimitusjohtaja, joka yksin päättää asioista, on henkilöstön näkökulmaa vaikea saada selville työyhteisöllisissä kysymyksissä. Suurempien yritysten kanssa, yli 50 työntekijää, oli sovittu säännölliset tapaamiset *yritysjohdon* ja *työsuojelun* kanssa. Tällaisten yritysten kanssa toimintasuunnitelmaan on kirjattu työyhteisötoiminnan sisältö erikseen haastateltavien mukaan.

Työsuojeluhenkilöstö on työntekijöiden valitsema ja asioita käsitellään usein tunteella. Asioita ei välttämättä käsitellä koko työyhteisön ja työn sekä toimintakyvyn kautta, vaan yksittäisen työntekijän tarpeiden kautta. V5

Sellaisissa yrityksissä, joissa työsuojelutoimintaa on, kuvattiin yhteistyöpalavereja olevan vuositasolla yhdestä neljään. Yhteydenpitoa kuvattiin työsuojeluvaltuutettuihin tai työsuojelupäällikköön jopa päivittäin tapahtuvaksi tilanteissa, jotka olivat äkillisiä ja vaativat työterveyshuollon ammattihenkilöiden asiantuntemusta. Työyhteisötyötä toivottiin työterveyshoitajien taholta tiiviimmäksi työsuojelun kanssa. Toivottiin, että palavereissa käytäisiin enemmän läpi työn sujumisen esteisiin liittyviä asioita ennaltaehkäisevästi.

Työyhteisötyön toteuttaminen lähtee siitä, että johto ja henkilöstö hyväksyvät toimintamallit. V2

Isoissa yrityksissä tuntuu työyhteistyö byrokraattisemmalta. Pienessä yrityksessä keskusteleminen yhden tai kahden johtajan kanssa. V8

Aina työsuojeluhenkilöt eivät itse tiedä, mistä ovat vastuussa. V9

Yhteistyö ulkopuolisten toimijoiden kanssa kuvattiin tarpeen mukaan tapahtuvaksi yksittäisen työntekijän tilanteen niin vaatiessa erityisiä tukitoimia työkyvyn parantamiseksi tai ylläpitämiseksi. Työterveyshoitajat kuvasivat olevansa mukana ulkopuolisen tahon, kuten kuntoutuslaitoksen, päihdeyksikön tai Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa yhteistyössä suunniteltaessa työntekijän työssä jatkamista ja työkyvyn tukemista yhdessä esimiehen kanssa.

Työterveyshoitaja on ammattihenkilönä mukana palaverissa, jossa käsitellään työntekijän tukitoimien suunnittelua, toteutusta ja arviointia, esimerkiksi päihdeyksikön ja kuntoutuslaitoksen asiantuntijoiden kanssa. V3

Työkyvyn arviointiin liittyen työterveyshuollon mukanaoloa pidettiin lakisääteisenä, koska ulkopuolinen taho ei tiedä työpaikan työolosuhteita eikä tarkkaan työntekijän toimenkuvaa. Työterveyshoitajalla vastaajien mukaan pitää olla valmiuksia yhteistyöhön.

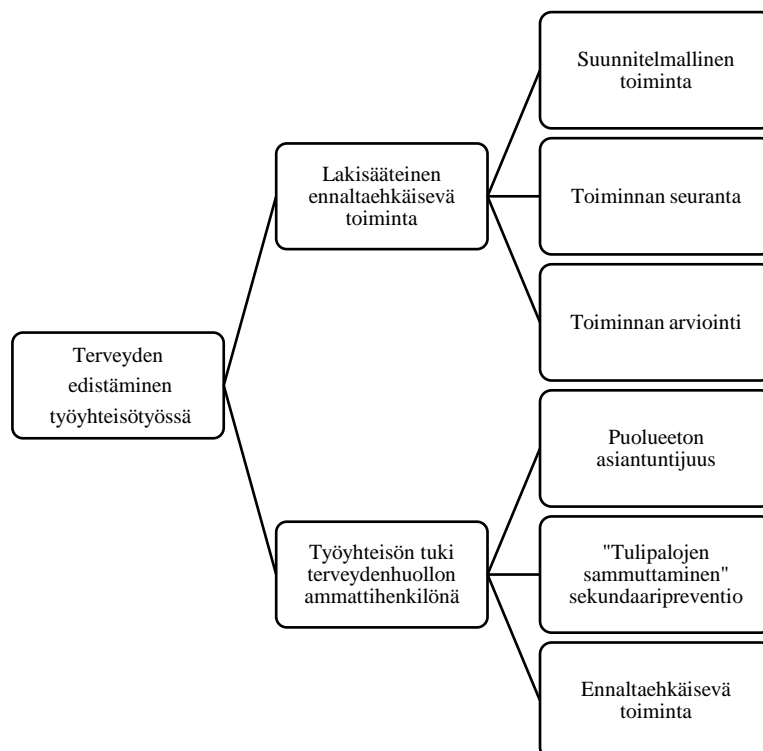
Työterveyshoitajat kuvasivat, että viranomaistahojen vaatimusten myötä yhteistyötä yritysten kanssa on pyritty ja pyritään entisestään painottamaan. Yleensä henkilöstöhallinnon tai johdon edustajat olivat haastateltavien mukaan yhteydessä työterveyshoitajiin työyhteisöön liittyvissä asioissa.

Pienissä yrityksissä on helpompaa, kun ei siellä ole kuin toimitusjohtaja tai muu yksi henkilö, jonka kanssa sopia asioista. Heti kun on isompi yritys, on monen ihmisen aikatauluja vaikeampi sovittaa yhteen. V9

Pienissä yrityksissä koettiin työyhteisöön liittyvien asioiden hoito yksinkertaisemmaksi ja vähemmän byrokraattiseksi kuin suurissa yrityksissä. Asiakasyrityksen taloudellinen tilanne vaikutti vastaajien mukaan työyhteistyön toteutumiseen ja sisältöön. Haastateltavista osa mainitsi yrityksen halukkuuden ja sitoutumisen työyhteistyöhön silloin, kun yrityksen kanssa on jokin aiempi hanke tai projekti saatu toteutettua ja on näyttöä siitä, että hankkeella on ollut vaikutuksia esimerkiksi työntekijöiden sairauspoissaoloihin niitä alentavasti.

5.2 Terveiden edistämisen huomiointi työyhteisötyössä

Terveiden edistämisen huomiointi työyhteisötyössä haastateltavien mukaan jakautui *lakisääteiseen ennaltaehkäisevään toimintaan ja työyhteisön tukeen työterveyshuollon ammattihenkilönä* (kuvio 2). *Lakisääteiseksi ennaltaehkäiseväksi* koko työyhteisöön kohdistuvaksi *toiminnaksi* kuvattiin työpaikkakäyntejä, joista laaditaan käynnin perusteella kirjallinen selvitys. Selvityksen pohjalta laaditaan toimintasuunnitelma yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa, josta selviää työterveyshuollon *suunnitelmallinen toiminta* tietyllä ajanjaksolla ennaltaehkäisevään eli terveyttä edistävään toimintaan. *Toimintaa seurataan* ja *arvioidaan* suunnitelman voimassaolokauden aikana ja tarvittaessa tehdään muutoksia sekä suunnitelmaan että toimintaan. Haastatteluun osallistujat kuvasivat toiseksi työterveyshoitajien *tukea työyhteisölle työterveyshuollon ammattihenkilönä*. Tässä työterveyshoitajat korostivat työterveyshoitajien *puolueetonta asiantuntijuutta*, *”tulipalojen sammuttamista”* ja *ennaltaehkäisevää toimintaa*.



Kuvio 2. Terveiden edistäminen työyhteisötyössä

Yrityksen toimiala ja erityispiirteet huomioiden työpaikkakäynnit tehdään asiakasyrityksiin ja käynnistä laaditaan kirjallinen työpaikkaselvitys. Työpaikkaselvitykseen tulee olla kirjattuna työpaikalla tapahtuva toiminta ja mahdolliset terveyteen liittyvä kuormitus ja riskit. Työpaikkaselvityksen perusteella laaditaan työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyshuollon toiminnan tulee perustua suunnitelmaan, joka laaditaan määrävuosiksi riippuen yrityksestä, sen koosta ja toimialasta riippuen kolmeksi – viideksi vuodeksi kerrallaan. Toimintasuunnitelmaan tulee olla kirjattuna terveyden edistämiseen liittyvät toimenpiteet ammattiryhmittäin ja mikäli yrityksessä on työhyvinvointiin liittyviä toimintaohjelmia, kuten varhainen välittäminen, tulee myös niiden sisältö olla kuvattuna. Toimintasuunnitelma sisältää kaiken terveyden edistämiseen kuuluvan ***lakisääteisen ennaltaehkäisevän toiminnan***. Toimintasuunnitelmakauden aikana toteutuu *suunnitelmallinen toiminta, toiminnan seuranta ja toiminnan arviointi*, - ja toimintaan sekä toimintasuunnitelmaan tehdään tarpeen mukaan muutoksia.

Vuonna 2011 tuli pakolliseksi laatia yrityksille kirjallinen varhaisen välittämisen toimintamalli, jossa seurataan muun muassa yrityksen työntekijöiden poissaoloja 30-60-90 mallin mukaisesti. VI

Työterveyshoitajien työn ja *toiminnan seurannan* mittareina toimivat erilaiset tilastot. Sairauspoissaolojen seuranta työterveyshoitajat pitävät yhtenä työterveyshoitajien toiminnan mittarina ja sitä, kuinka tilastoihin voi käytännön toiminnalla, painottaen ennaltaehkäisyä, vaikuttaa. Toisaalta sairauspoissaolojen seuranta kuvattiin asiakasyrityksessä esimiehen tehtäväksi. Työterveyshoitajien perustehtävä on sairauksien ennaltaehkäisy. Työyhteisötyössä korostuu työn sujuvuuden esteiden vähentäminen ja työn hallinnan edellytysten lisääminen niin yksilö- kuin koko yritystasolla. Työterveyshoitajat kuvasivat, että yritykset toivoivat saavansa työterveyshuollosta maksamilleen kustannuksille konkreettista vastinetta ja tällöin on heidän mukaansa tilastojen avulla pyrittävä osoittamaan asiakkaille työterveyshuollon vaikuttavuutta. Työterveyshoitajien tulee tilastojen avulla pystyä perustelemaan omaa toimintaansa ja osoittaa yrityksille, kuinka työterveyshuoltoon kohdennetut kustannukset parantavat työssä jaksamista ja mahdollisesti vähentävät sairauspoissaoloja ja sairauskäynteihin liittyviä työterveyshuollon kustannuksia. Tilastojen avulla haastateltavien mukaan voidaan myös arvioida työterveyshoitajien ja koko työterveyshuollon toimintaa ja sitä mitä asioita työterveyshuollossa on tehty. *Toiminnan arviointi* on jatkuvaa ja auttaa kehittämään työterveyshoitajan omaa työtä ja yhteistyötä asiakasyritysten kanssa.

Työyhteistyö on tärkeää, kun ajatellaan, että asiakasyritysten työntekijöiden työuria pitäisi pidentää. V2

Puolueeton asiantuntijuus työterveyshoitajien toiminnassa koettiin tärkeäksi, koska hoitaja laatii sopimukset yritysjohtajan kanssa, toimii työsuojelun kanssa terveydenhuollon asiantuntijana ja on koko henkilöstön sekä yksittäisten työntekijöiden kanssa tiiviissä yhteistyössä vastaanottokäyntien yhteydessä. Tietosuoja ja yksittäisen työntekijän terveydellisten asioiden salassa pidettävyys korostuvat, kun puhutaan työkykyyn liittyvistä asioista ja terveyden edistämisestä. Vastaajat kokivat, että yksittäisten työntekijöiden ongelmien ja terveyden edistämisen tukitoimet olisi hyvä aloittaa työpaikalla työntekijän ja esimiehen kesken ensin ennen kuin työterveyshuoltoa kontaktoidaan. Tällöin ei yksittäinen työntekijä koe, että arkaluonteisia asioita käsitellään häneltä salassa, mikäli järjestetään neuvotteluja terveyden edistämiseksi työterveyshuollon kanssa.

Työterveyshoitajat kuvasivat toiminnassa esimiesten tukemista tärkeäksi osaksi omaa työtään. Työelämässä tapahtuvat jatkuvat muutokset kuormittavat myös esimiehiä ja osalla esimiehistä ei ole koulutusta esimiestyöhön tai aiempaa kokemusta esimiestyöstä. Työterveyshoitajat kokivat esimiesten tukemisen haastavaksi työksi. Asiakasyrityksessä työn organisoinnin vaikeudet ja selkiytymättömät pelisäännöt vievät haastateltavien mukaan työterveyshoitajan aikaa ja voimavaroja ja näin ollen ongelmien selvittely, ”tulipalojen sammuttaminen”, vie aikaa *ennaltaehkäisevältä toiminnalta*.

Esimiehet kokevat usein vaikeaksi ottaa puheeksi työntekijän työ- ja toimintakykyyn liittyvät asiat työntekijän kanssa. Herkästi tukeudutaan työterveyshoitajaan. V4

Työterveyshoitajat kuvasivat, että he rohkaisevat esimiehiä käymään keskusteluja suoraan työntekijöiden kanssa mikäli he havaitsevat ja kokevat siihen tarvetta. Erilaisten luentojen pitäminen asiakasyrityksissä kuvattiin *terveyttä edistäväksi toiminnaksi*. Teemana voi tällöin olla työyhteisön terveyden edistämiseksi tähtäävä työ, esimerkiksi jaksamiseen liittyvät asiat ja niissä tukeminen.

Varhaisen välittämisen mallia työterveyshoitajat pitivät terveyden edistämisen ja *ennaltaehkäisevän toiminnan* työkaluna. Malli laaditaan kullekin yritykselle ja sisällöt vaihtelevat yrityksen koosta ja toimialasta riippuen, vaikka perussisältö on sama kaikille. Mallit ovat vastaajien mukaan auttaneet siihen, että asioissa uskalletaan herkemmin olla yhteydessä

työterveyshuoltoon. Asiakasyrityksissä ollaan tietoisia siitä, mitä tukitoimia työterveyshuolto tarjoaa. Toiminnan lähtökohtana työterveyshoitajien mukaan on työntekijöiden työssä jaksaminen ja työkyvyn edistäminen.

Työterveyshoitajan tärkeä rooli ammattihenkilönä on erottaa yrityksen esimiestyö ja -tehtävät työterveyshoitajan työstä. Työterveyshoitaja antaa suosituksia ja toimii yritykseen päin työterveyshuollon ammattilaisena työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. V9

Erilaisiin ongelmatilanteisiin, kuten huonoon työilmapiiriin tai muihin työyhteisöllisiin ongelmiin, työterveyshoitajat kuvasivat joutuvansa mukaan lähinnä äkillisesti, kun on jo tapahtunut jotain ikävää. Tällöin asiaan pureudutaan ongelmalähtöisesti, mutta kuitenkin niin, että pyritään *ennaltaehkäisevän toiminnan* avulla tulevaisuudessa välttämään vastaavanlaiset tilanteet ja pyritään laatimaan toimintaohjeet tulevaisuutta silmällä pitäen. Kaikkia työyhteisössä tapahtuvia tilanteita ei voi ennakkoon ehkäistä, joten työterveyshoitajien yhteistyö yrityksen kanssa tietojen saamiseksi on ensiarvoisen tärkeää, mikäli yrityksessä on esimerkiksi tulossa henkilöstövähennyksiä tai muita suurempia toimintaan liittyviä muutoksia. Tällöin työterveyshoitaja voi resursoida omaa työnsä ja tiedottaa muille työterveyshuollon työntekijöille ja tiimille yrityksen mahdollisesta tulevasta lisääntyneestä tuen tarpeesta. Tällaisesta toiminnasta haastateltavat käyttivät nimeä ”*tulipalojen sammuttaminen*” tai *sekundaaripreventio*.

Työyhteisöön liittyvässä toiminnassa työterveyshoitajan tulee pystyä osoittamaan toiminnan hyödyt. V6

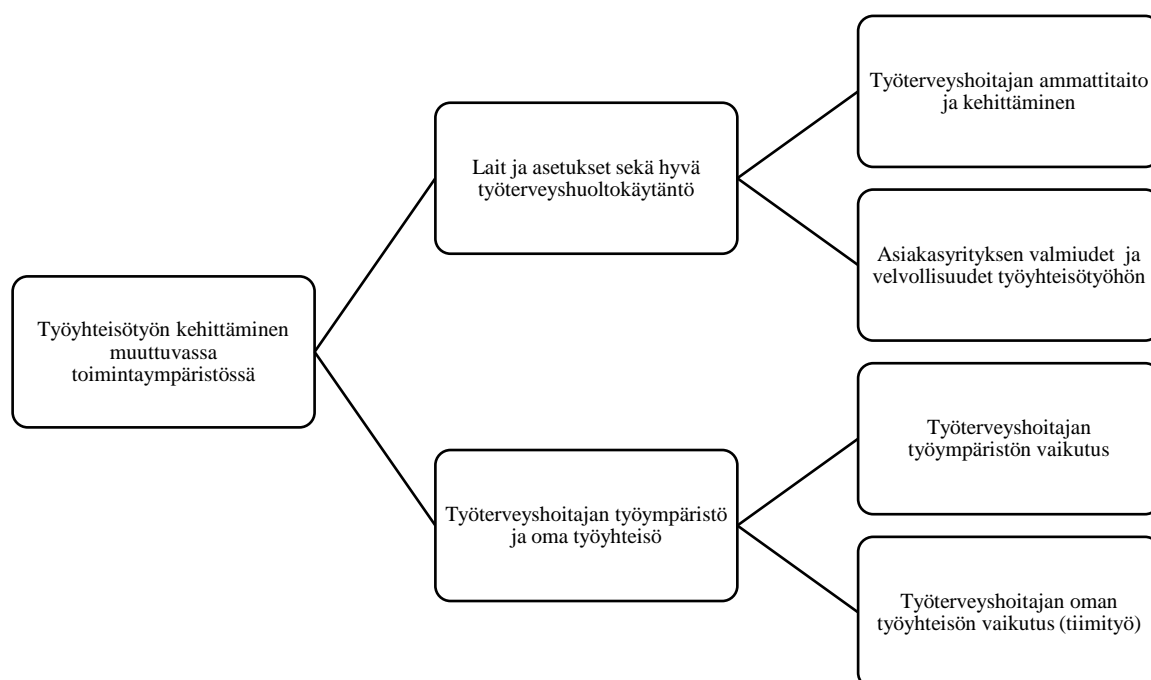
Terveiden edistämistä pitäisi olla kaikessa, mitä me tehdään eli työn aiheuttamat terveydelliset riskit meidän tehtävä on aina huomata ja pitäisi ennakoida ja ennakoivasti huomata. V6

Terveiden edistämisen koettiin tapahtuvan käytössä olevien taloudellisten resurssien puitteissa, toisaalta sitä kuvattiin tapahtuvan kaikessa yhteydenpidossa asiakkaisiin. Toiminnan laajuuteen vaikutti myös aina vastaajien mukaan yrityksen koko. *Terveiden edistämistä* kuvattiin tapahtuvan eniten yksilökontakteissa asiakkaiden kanssa, tähän vaikuttaa työterveyshuollon korvattavuuteen liittyvät asiat. Ongelmakeskeisyyden sijaan haastateltavat toivoivat painotusta enemmän suunnitelmallisen *ennaltaehkäisevän toiminnan* suuntaan, yrityksen taloudelliset voimavarat huomioiden.

Terveiden edistämistä tulee yksilön kohdalla aina, joka kontaktissa vaikka se olisi sairaanhoidon kontakti. Lähtökohtana on aina työntekijän jäljellä olevan työkyvyn selvittäminen ja työssä jatkamisen tukeminen. V3

5.3 Työyhteisötyön kehittäminen työterveyshoitajan työssä

Tutkimukseen osallistujat kokivat **työyhteisötyön kehittämisen muuttuvassa toimintaympäristössä** haastavaksi. Muuttuvat *lait ja asetukset* sekä *hyvä työterveyshuoltokäytäntö* ovat toiminnan perusta ja luovat omalta osaltaan jatkuvaa haastetta työyhteisötyöhön (kuvio 3). *Työterveyshoitajan työympäristö ja oma työyhteisö* luo puitteet ja mahdollisuudet oman työn toteuttamiselle.



Kuvio 3. Työyhteisötyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä työterveyshoitajan työssä

Painopiste **työyhteisötyön kehittämisessä muuttuvassa toimintaympäristössä** kuvattiin monitahoiseksi, omassa työssä ja työympäristössä mahdollisesti tapahtuvat muutokset ja asiakasyrityksissä tapahtuvat organisatoriset muutokset koettiin haasteellisiksi. Työyhteisötyön kehittämisen tavoitteena vastaajat pitivät määrittää sellaiset toiminnan mittarit, joiden kehitystä voidaan seurata pidemmällä aikavälillä ja jotka tukevat asiakasyrityksen omaa strategista johtamista.

Työterveyshoitajat kuvasivat asiakasyritysten toivovan selkeitä laadullisia mittareita työyhteisötyön toteuttamiseen. Työterveyshoitajan omassa työyhteisössä toiminnan laatua seurataan jatkuvilla asiakaskyselyillä. Nyt mikäli joitain mittareita jossakin työyksikössä oli käytössä, käytettiin niitä yrityskohtaisesti, ei kaikissa asiakasyrityksissä, eikä ollut olemassa yhtä tiettyä strukturoitua toimintamallia, jota olisi toteutettu useissa yrityksissä.

Lait ja asetukset sekä hyvä työterveyshuoltokäytäntö velvoittavat työterveyshoitajaa pitämään huolta *työterveyshoitajan ammattitaidosta* ja jatkuvasta *kehittämisestä*. Koulutukseen hakeutuminen ja koulutukseen pääseminen vastaajien mukaan riippui omasta kiinnostuksesta ja toisaalta myös asiakkaana olevien yritysten toimialoista ja koosta. Suuret asiakasmäärät ja tulosvastuullinen työ vievät runsaasti aikaa ja työajasta menee suuri osa laskutettavaan toimintaan, jolloin kehittämistoiminnalle koettiin jäävän vähemmän aikaa. Työyhteisötyön pitäisi vastaajien mukaan olla vieläkin suunnitelmallisempaa, vaikka se onkin kirjattu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, se usein jää pelkäksi kirjatuksi lauseeksi. Työterveyshoitajat mainitsivat myös oman osaamisensa ja kykynsä tuoda erilaisia asioita esille työyhteisötyön edistämiseksi. Henkilökohtaisten ominaisuuksien ja valmiuksien koettiin vaikuttavan siihen, kuinka kohdataan työyhteisötyöhön liittyviä eteen tulevia asioita. Rohkeus tarttua työyhteisöön liittyviin tekijöihin nousi myös esille.

Lait ja asetukset ovat muuttaneet toimintamalleja työssä. Kirjallinen laatujärjestelmä, joka on hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen, asettaa omat vaatimukset ja puitteet työyhteisötyölle. V1

Työterveyshoitajan pitää olla yhteiskunnallisesti aktiivinen ja hyvä työterveyshuoltokäytäntö sitoo toimimaan yhteisten normien mukaan. Yksittäisiä asiakkaita ja asiakasyrityksiä tulee neuvoa oikeiden asiantuntijoiden ja yhteistyökumppaneiden luo tehokkaasti. Oma jatkuva kouluttautuminen ja tiedon hankinta on ensiarvoisen tärkeää, että tietää missä mennään. V7

Asiakasyrityksen valmiudet ja velvollisuudet työyhteisötyöhön vastaajien mukaan riippui asiakasyrityksen koosta ja yrityksen johdon kiinnostuksesta ja sitoutumisesta yhteistyöhön työterveyshoitajan kanssa.

Työterveyshoitajien tulisi tukea esimiehiä, että ne tietää missä vaiheessa puuttua, etenkin työkykyasioissa. Lisäksi esimiehet ja henkilöstöosaston työntekijät tarvitsevat koulutusta työkykyasioissa. V3

Työkykyasioihin toivottiin niin työterveyshoitajille kuin asiakasyrityksen työyhteisötyöhön osallistuville ammattiryhmille lisää tietoa ja koulutusta. Myös asiakasyrityksessä työsuojeluhenkilöstön osalta toivottiin enemmän ennaltaehkäisevää otetta ongelmiin puuttumiseen sijaan ja työsuojelukoulutusta toivottiin työsuojelutoiminnassa mukana oleville henkilöille heti luottamustehtävän alussa. Työsuojelutoimikunnan kokouksiin työterveyshoitajat osallistuivat vaihtelevasti eli kokouskäyttäytyminen vaihteli melkoisesti riippuen, kutsuttiinko kokouksiin vai ei. Tiedonkulun ei kuvattu toimivan asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välillä kunnolla, mikäli kokouksiin ei kutsuttu, ja tätä pidettiin valitettavana.

Työhyvinvointistrategia on otettava mukaan asiakasyrityksen liiketoimintastrategiaan. Strategian vieminen käytäntöön on johdon keskeinen tehtävä ja se on avain yrityksen arvonmuodostukseen. V6

Positiivisen työasenteen vaikutuksesta työmotivaatioon ja henkilöstön terveyteen tuli työterveyshoitajilta mainintoja. Asiakasyritykselle työhyvinvoinnin kuvattiin merkitsevän säästöjä sairauspoissaolo-, työkyvyttömyys- ja rekrytointikustannuksissa. Työurien pidentymisellä kuvattiin olevan vaikutuksia suuressa mittakaavassa myös koko yhteiskunnalle. Yrityksen johdon sitouttamiseen liittyviä keinoja toivottiin erilaisiin työyhteisötoiminnan päätöksiin ja malleihin, koska johdon aito kiinnostus on ainut keino saada työyhteisötyötä kehitettyä ja työterveyshuollon toimintaan lisää vaikuttavuutta.

Olisi hyvä jos olisi joku strukturoitu malli, jonka avulla voisi asiaa viedä eteenpäin ja joka toimisi mallina. Koulutusta tarvitsisi. Havainnoinnissakin olisi kehitettävää. V8

Yhteistyön luominen asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välillä kuvattiin haasteelliseksi, mikäli taas yhteistyötä oli jo ollut ennen esimerkiksi työterveyshoitajan vaihtumisen myötä, oli sitä haastateltavien mukaan myös helpompi jatkaa. Henkilöstömuutokset myös yrityksen vastuuhenkilöiden kohdalla haastateltavien mukaan saattoi vaikuttaa yhteistyöhön parantavasti tai heikentävästi. Yhteistyöhön asiakasyritysten kanssa vastaajien mukaan vaikutti se kuinka hyvin pystyi perustelemaan omaa toimintaansa työterveyshoitajana ja oman toiminnan tuloksellisuutta eli laatua. Oman toiminnan perustelemisen tärkeyttä pidettiin hyvänä keinona päästä yhteistyöhön asiakasyrityksen kanssa. Toisaalta asiakasyritysten velvollisuuteen kuuluu yhteistyö työterveyshuollon kanssa ja mitä suurempi yritys on kyseessä, sitä enemmän vaaditaan esimiehiltä ja työsuojelusta vastaavilta henkilöiltä asiantuntemusta ja osaamista henkilöstön työhyvinvointiin liittyvistä asioista.

Työterveyshoitajan työympäristö ja oma työyhteisö vaikuttavat hyvin paljon siihen kuinka työyhteisötyötä haastateltavat työssään toteuttivat.

Työterveyshoitajan työympäristön vaikutus tuli esiin haastatteluissa muun muassa työvälineiden toimivuutta kuvattaessa.

Omat valmiudet toimia esimerkiksi tietokoneen kanssa vaikuttavat. Mikäli työvälineet eivät ole kunnossa, hidastaa se omaa työtä ja heijastuu myös pitkään jatkuessaan asiakasyrityksen kanssa tehtävään työhön. V3

Työvälineiden toimivuuteen vastaajat kuvasivat vaikuttavan se millaisessa organisaatiossa toimivat ja minkä kokoisessa yksikössä. Isommissa yksiköissä hankinnat esimerkiksi tietokoneisiin koettiin helpommaksi kuin pienemmissä yksiköissä.

Nykyään työterveyshoitaja ei voi tehdä enää työtä yksin ilman moniammatillista tiimiä. V1

Yhteistyötä työterveyslääkäreiden kanssa pidettiin yhtenä kehittämisen kohteena.

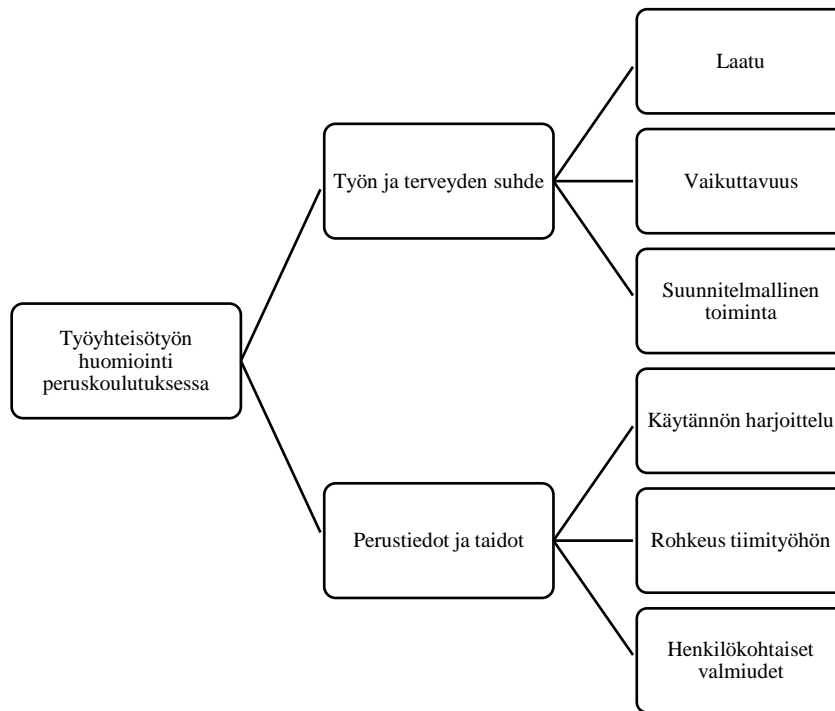
Mun mielestä pitäisi olla moniammatillista toimintaa enemmän vielä, kun mitä se tänä päivänä on. Asiantuntijuutta pitäisi käyttää enemmän. V1

Työterveyshoitajat tekivät itse aiemmin kaiken. Lääkäreitä käytettiin vain, kun siihen oli todellinen tarve. V7

Työterveyshuollon asiantuntijoiden yhteistyötä, *työterveyshoitajan oman työyhteisön vaikutusta eli tiimityötä* työfysioterapeuttien ja työpsykologien kanssa toivottiin enemmän, tällä hetkellä työterveyshoitajat kokivat tekevänä yrityksissä töitä melko yksin. Työterveyshoitajat kuvasivat yhteistyön tärkeyttä myös työterveyshoitajien kesken yrityksissä, joissa työskentelee useampi työterveyshoitaja. Suurimmissa yrityksissä, joissa on säännölliset palaverit koko työterveyshuollon tiimin kanssa, yhteistyötä on myös yrityksissä enemmän.

5.4 Työyhteisötyön huomiointi työterveyshoitajan peruskoulutuksessa

Työyhteisötyön huomiointi peruskoulutuksessa tulisi antaa valmiuksia tunnistaa vastaajien mukaan *työn ja terveyden* suhde sekä antaa *perustiedot ja taidot* työterveyshoitajan työhön työyhteisöjen kanssa (kuvio 4).



Kuvio 4. Työyhteisötyön huomiointi työterveyshoitajien peruskoulutuksessa

Työyhteisötyön perusteet käydään tiettävästi läpi Ammattikorkeakoulun perusopinnoissa. Ainakin toivon niin. V2

Työn ja terveyden suhde kuvattiin koulutuksessa tärkeäksi tekijäksi.

Näkökulma opinnoissa tulisi olla muualla kuin sairauksissa ja terveydelliset merkitykset sekä työympäristön vaikutukset sekä organisatoriset tekijät huomioida tai tuoda esille koulutusvaiheessa, ettei sitten käytännössä tule yllätyksenä. V3

Työterveyshoitajien koulutuksessa toivottiin näkyvän sairauskeskeisyyden sijaan -enemmän työn aiheuttamat terveydelliset vaikutukset ja merkitykset sekä työympäristöön liittyvät tekijät. Eri työterveyshuoltopalveluja tarjoavat yritykset antavat palvelulupauksia asiakasyrityksille, ja työterveyshoitajat toivoivat, että koulutuksessa käytäisiin läpi muita kuin kolesterolikokeiden viitearvoja, työterveyshoitajien toiveena oli, että keskityttäisiin enemmän asiakkaiden ***työn ja terveyden suhteisiin***. Työterveyshoitajien on aiheellista tietää perusasiat siitä, kuinka työ kuormittaa ja mitä se työntekijöiltä vaatii milläkin toimialalla. Mikäli tarkoituksena on auttaa yrityksiä ja saada henkilöitä jaksamaan pidempään työelämässä, niin yhteistyön tärkeyttä henkilöstöhallinnon ja johdon kanssa toivottiin korostettavan myös koulutuksessa. Haastateltavista osa korosti lisäksi

yhteistyön tärkeyttä työsuojelutoimikunnan sekä yksittäisten työsuojeluvaltuutettujen kanssa. Työsuojelun kanssa toiminta ja yhteistyö lisääntyivät vastaajien mukaan, mikäli yrityksessä oli organisaatiomuutoksia tai sairastavuuden kanssa ongelmia.

Työterveyshoitajat toivoivat koulutuksessaan näkyvän *laadun, vaikuttavuuden ja suunnitelmallisen toiminnan*. Lisäksi työssä olevat *tavoitteet* ja *moniammatillisuuden huomiointi* toivottiin koulutuksessa tulevan esille.

Koulutuksessa pitäisi näkyä enemmän laatu ja vaikuttavuus, tavoitteet ja moniammatillisuus. VI

Laatu ja vaikuttavuus haastateltavien mukaan kulkevat käsi kädessä. Työterveyshuollon toiminnan ollessa laadukasta pystytään toiminta esittämään asiakkaille vaikuttavana. Työterveyshoitajan työtä ei voi tehdä, kun siihen koulutuksen saaneet henkilöt. Toiminta asiakasyrityksen kanssa perustuu aina sopimukseen ja raportointi toiminnassa niin asiakasyritykseen päin kun oman yksikön sisällä tulee olla tilastoitua ja perusteltua. Työterveyshoitajan toiminta perustuu ennaltaehkäisevälle lakisääteiselle toiminnalle ja tätä kautta toiminnan vaikuttavuutta pystytään myös seuraamaan niin taloudellisesti kuin suoritteina. Panostusta koulutuksen kautta *suunnitelmalliseen toimintaan* työyhteisöjen kanssa toivottiin. Koulutuksen toivottiin tuovan rohkeutta työterveyshoitajille puuttua asiakasyrityksen asioihin ja ongelmiin, toisin sanoen asioiden puheeksi ottamiseen yrityksen johdon, työsuojelun, henkilöstön tai henkilöstöstä vastaavien henkilöiden kanssa. Toisaalta taas vastaajat kuvasivat, että työterveyshoitajan työssä yllätykselliset tilanteet ovat kuormittavia, mutta voivat myös sysätä alulle uuden toimivamman suhteen asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välille.

Perustietoihin ja taitoihin työyhteisötyössä vastaajat toivoivat koulutuksessa huomioitavan *käytännön harjoittelu, rohkeus tiimityöhön ja henkilökohtaiset valmiudet*. Käytännön harjoittelua eri tilanteissa toivottiin, koska vasta työterveyshoitajan työt aloittanut voi kokea haasteelliseksi eri tilanteissa, eri asiakasyrityksissä ja eri toimialoilla ja eri ikäryhmiä kohdatessa tilanteet, jotka usein voivat olla hyvinkin yllättäviä. Esimiestyön tunteminen helpottaa kohdatessa esimiehiä. Työterveyshuollon koulutuksen toivottiin sisältävän *käytännön harjoittelua* integroidussa työterveyshuollossa. Tällaisissa työterveyshuolloissa on toimiva moniammatillinen tiimi. Koulutuksen toivottiin tuovan myös työyhteisöllisten asioiden tunnistamiseen työkaluja, koska

jokaisella työterveyshoitajilla on omat vahvuudet ja toisaalta kehittämistä vaativat osaamisalueet. Omat *henkilökohtaiset valmiudet* ja toisaalta myös kehittämiskohteet on hyvä oppia tunnistamaan jo koulutusvaiheessa vastaajien mukaan, tällöin on helpompi omassa työssään jatkossa toimia ja vahvistaa niitä osaamisalueita, joissa kokee tarvitsevänsä lisätietoa. Koulutuksen toivottiin kannustavan oman persoonan rohkeampaan käyttöön. Ryhmädynaamisten asioiden käsittelyä toivottiin koulutukseen, koska työterveyshoitajat usein työskentelevät yksin, mutta kuitenkin asiakasyrityksessä valmiuksia kohdata eri ammatti- tai henkilöstöryhmiä tarvitaan. Työterveyshoitajan työssä valmiudet kohdata erilaisia ihmisiä ja työntekijöitä sekä ammattiryhmiä eri elämäntilanteissa korostuvat. Omat valmiudet kommunikoida ja tuottaa erilaisia kirjallisia raportteja ja selvityksiä asiakkaille korostuvat työterveyshoitajan työssä, koska usein työterveyshoitaja toimii yhdyshenkilönä yrityksen ja työterveyshuollon tiimin välillä. Nämä perustekijät tulee vastaajien mukaan huomioida peruskoulutuksessa.

Omaa persoonaa pitäisi voida tuoda esille ja oikeutta tehdä työtään persoonallisesti. Miten edistää työyhteisöjen toimivuutta pitäisi koulutuksessa tuoda esille. V6

5.5 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tulosten perusteella haastatellut työterveyshoitajat kuvasivat työyhteisötyötä neljän eri osa-alueen kautta: terve työyhteisö, jossa työ- ja toimintakykyiset työntekijät (tavoite), terveyden edistäminen työyhteisötyössä, työyhteisötyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä ja työyhteisötyön huomiointi työterveyshoitajan peruskoulutuksessa.

Terveessä työyhteisössä toiminta haastateltavien mukaan jakaantui työntekijöihin kohdistuvaan toimintaan sekä työyhteisöön kohdistuvaan toimintaan. Työntekijöihin kohdistuvaa toimintaa kuvattiin ryhmätoiminnaksi, yksilötoiminnaksi, vajaakuntoisen työntekijän tukemiseksi ja yhteistyöksi ulkopuolisten toimijoiden kanssa. Työyhteisöön kohdistuvaa toimintaa kuvattiin yhteistyöksi asiakasyrityksen eri tahojen kanssa riippuen asiakasyrityksen koosta. Lisäksi työyhteisöön kohdistuvan toiminnan kuvattiin olevan myös työolosuhteisiin kohdistuvaa.

Terveyden edistäminen työyhteisötyössä sisälsi haastateltavien mukaan lakisääteisen ennaltaehkäisevän toiminnan ja työyhteisön tukena olemisen työterveyshuollon ammattihenkilönä. Lakisääteinen ennaltaehkäisevä toiminta kuvattiin sisältävän suunnitelmallisen toiminnan,

toiminnan seurannan sekä toiminnan arvioinnin. Työyhteisön tukea terveydenhuollon ammattihenkilönä kuvattiin puolueettomana asiantuntijana asiakasyritykseen päin. ”Tulipalojen sammuttaminen” tai sekundaaripreventio yritykseen päin kuvattiin myös työyhteisöä tukevaksi. Ennaltaehkäisevä toiminta sisältyi myös olennaisena osana työyhteisön tukeen terveydenhuollon ammattihenkilönä.

Työyhteisötyön kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä kuvattiin työterveyshoitajan työssä haastateltavien kuvausten perusteella lakien ja asetusten ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan tapahtuvaksi toiminnaksi. Lakien ja asetusten sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön kuvattiin vaikuttavan työterveyshoitajien ammattitaitoon ja kehittämiseen, lisäksi tähän kuvattiin kuuluvan myös asiakasyrityksen valmiudet ja velvollisuudet työyhteisötyöhön. Työterveyshoitajien työympäristön kuvattiin vaikuttavan työyhteisötyön kehittämiseen muuttuvassa toimintaympäristössä kuten myös työterveyshoitajien työyhteisön. Haastateltavat kuvasivat, miten tiimityö toteutuu eri työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kesken ja millaisia resursseja organisaatiotasolla työterveyshoitajalla kuvattiin olevan.

Haastateltavien mukaan työterveyshoitajien peruskoulutuksen tulisi sisältää työn ja terveyden suhdetta käsittelevä osio sekä perustietoja ja taitoja käsittelevä osio, tällöin työyhteisötyö olisi kokonaisvaltaisesti huomioitu. Työn ja terveyden suhteen toivottiin jakautuvan laatuun, vaikuttavuuteen ja suunnitelmalliseen toimintaan koulutuksessa. Perustiedot ja taidot taas vastaavasti koulutuksessa toivottiin sisältävän käytännön harjoittelua, rohkeutta tiimityöhön ja henkilökohtaisten valmiuksien tunnistamiseen.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä on työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö. Tutkimuksen tieto on kuvailevaa tietoa työterveyshoitajien itse tekemästään työyhteisötyöstä, terveyden edistämisestä työyhteisötyössä, työyhteisötyön kehittämisestä työterveyshoitajan työssä ja työyhteisötyön huomioimisesta työterveyshoitajan peruskoulutuksessa. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia suhteessa aiempaan tutkittuun tietoon.

Työterveyshoitajien toteuttama työyhteisötyö tällä hetkellä

Työterveyshoitajat olivat kuvanneet vastauksissaan toteuttamansa työyhteisötyön pitkälti yksilökeskeiseksi. Yhteistyö yritysjohton, työsuojelun ja henkilöstön kanssa ryhmänä oli vähäisempää, vaikka nykyiset työterveydenhuollon asetukset velvoittavat toiminnan olevan suunnitelmallista ja säännöllistä. Yhteistyötä asiakasyrityksen eri tahojen kanssa (johto, HR työsuojelu) vastaajat toivoivat enemmän varhaisen tuen mallin mukaiseksi ja suunnitelmalliseksi kuin ongelmakeskeiseksi. Terveystarkastusten toteuttaminen keskistetysti johonkin tiettyyn yrityksen osaan tai yksikköön palveli niin yritystä kuin työterveyshuoltoakin. Kun työterveyshuoltoon saatiin tietoa perustuen koko yksikön kokemuksista, toimintaa oli tällöin helpompi kohdentaa yrityksen omista tarpeista lähtöisin. Palmgrenin ym. (2012) tutkimuksen mukaan tietojen antoa ja ohjausta annettiin ensisijaisesti yksittäisille työntekijöille ja selvästi vähemmän työyhteisöille ja muille asiakasorganisaation edustajille. Myös tietojenannon vaikutukset tunnistettiin parhaiten yksittäisten työntekijöiden kohdalla. Työntekijöiden neuvontaa tapahtui vastaanottokäyntien yhteydessä ja tietoja annettiin terveydestä, työkyvystä, työn fyysisestä kuormittavuudesta, terveistä ja turvallisista työtavoista sekä työyhteisön merkityksestä. (Palmgren ym. 2012.) Myös tähän tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat keskittyvänsä yksilöohjaukseen ja -neuvontaan eli vastaukset olivat samansuuntaisia kuin Palmgrenin tutkimuksessa. Työpaikkakäyntien ja työsuojelun kanssa yhteistyössä työterveyshuolto toimi riskinarvioinnin asiantuntijana, vaikka itse riskinarvioinnin tekeminen on yrityksen ja työsuojelu henkilöstön vastuulla ja tehtävänä. Työterveyshuollon asiantuntemusta voivat yritykset hyödyntää riskinarvioita tehdessään konsultoimalla työterveyshuoltoa erilaisten riskien terveydellistä merkitystä

arvioidessa. Työpaikkaselvitysten osalta Naumanen ja Liesivuori (2009) totesivat, että työpaikkakäyntien yhteydessä työterveyshoitajat toimivat yhteistyössä asiakasyrityksen kanssa ja tekivät riskinarviointeja enemmän kuin muut työterveyshuollon ammattilaiset. Stressin arviointi oli tutkimuksen mukaan kaikkein vaikeinta. (Naumanen & Liesivuori 2009.)

Tässä tutkimuksessa yhteistyötä yrityksen johdon ja työsuojelun kanssa vastaajat pitivät lähinnä kokouksina isommissa yrityksissä, pienissä yrityksissä usein kokouksia ei ollut lainkaan, vaan asiat sovittiin yrityksen johdon kanssa. Työterveyshoitajat myös tässä tutkimuksessa kuvasivat lähinnä yksittäisiä toimintoja asiakasyrityksen kanssa työyhteistyöksi. Varsinaista työyhteistyön määrittelyä kukaan haastatelluista ei tehnyt. Rautio ym. (2011) tutkimuksen mukaan työyhteistyön määrittely osoittautui vaikeaksi. Kuvattiin toimintaa tai käsitteeseen liittyviä ulottuvuuksia suoran määrittelyn sijaan. Yhteistyö ja esimiesten rooli korostui, lisäksi työnjakoon liittyvät kysymykset herättivät paljon keskustelua. Koettiin, että työ ei onnistunut, mikäli työyhteisö itse ei sitoutunut työskentelyyn. (Rautio ym. 2011.)

Työterveyshoitajien toiminta oli usein ongelmakeskeistä yksittäisten työntekijöiden kohdalla, samoin yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa. Terveystarkastuksista saatua tietoa haastateltavat eivät kertoneet hyödyntävänsä mitenkään, kuitenkin terveystarkastuksen yhteydessä kerättyä tietoa oli tarkoitus käyttää suunniteltaessa toimintaa koko yritykselle. Varsinkin isoissa yrityksissä, joissa lukumääräisesti tehdään paljon terveystarkastuksia, halutaan yleensä tilastojen avulla selvittää, millainen on henkilöstön terveydentila. Esimerkiksi henkisen kuormituksen ja mielenterveydellisten ongelmien yhteydessä kerätyt tilastot tulee esittää niin, ettei yksittäistä henkilöä pysty tunnistamaan ja tilastossa olevien henkilöiden määrä on riittävän suuri. Heikkinen (2007) väitöskirjassaan kuvaa yksityisyyden ymmärtämistä työterveyshuollossa. Usein työterveyshuollon sopimukset kattavat ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi myös sairaanhoidon palvelut. Työterveyshoitajat ja -lääkärit ovat siten sekä hoitosuhteessa että yhteistyösuhteessa asiakkaisiinsa. Työterveyshuollon palkanmaksajana, suoraan tai välillisesti, on työterveyspalveluja ostava yritys. Erilaisten tilastojen kerääminen ja niiden hyödyntäminen työterveyshuollossa arkaluonteisuuden vuoksi vaatii väitöskirjan mukaan tarkempaa tarkastelua. Tilastoja hyödynnetään työterveyshuollon toiminnassa ja niistä saadaan arvokasta tietoa. Saatua tietoa voidaan hyödyntää palvelujen käytön kustannuksia tarkasteltaessa, mutta yksittäisten tietojen saattaminen työnantajien tietoon vaatii erityistä vastuullisuutta. Yksittäisten työntekijöiden tietojen

voidaan silloin hyödyntää koko työyhteisön hyväksi, kun laajemman joukon terveys ja turvallisuus on vaarassa. (Heikkinen 2007.) Sauni ym. (2012) artikkelissaan kuvaa, että työkyvyttömyyden ehkäisy ja työurien pidentäminen ovat merkittäviä ajankohtaisia haasteita. Haasteissa onnistuminen vaatii työterveyshuollolta pitkäjänteistä ehkäisevän toiminnan toteuttamista ja nykyistä syvällisempää työpaikkojen ja työterveyshuollon yhteistyötä (Sauni ym. 2012).

Yhteistyössä eri tahojen kanssa ainoastaan yksi hoitaja kuvasi yhteistyötä ASLAK-, eli ammatillisesti syvennetty lääkinnällinen kuntoutus, ja TYK-toimintaa, työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus, tarjoavien tahojen kanssa. Vakuutusyhtiöiden kanssa yhteistyöstä kukaan vastaajista ei maininnut mitään. Ulkopuolisten tahojen kanssa kuntoutusta järjestettäessä työterveyshoitaja toimii yhdyshenkilönä kuntoutuslaitoksen ja työterveyshuollon välillä ja yleensä kuntoutuksen jälkeen hoitaa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden tarvittavan jatkoseurannan. Toisaalta työterveyshoitajat tietävät tulossa olevista kuntoutustoiminnan muutoksista ja tämä on saattanut vaikuttaa maininnan poisjäämiseen. Valmiudet yhteistyöhön tulee työterveyshoitajilta löytyä, koska usein oma ammattitaito ei ole riittävä asioiden selvittämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn edistämiseksi. Yrityksen taloudellinen tilanne on kaikkeen yhteistyöhön vaikuttava tärkeä tekijä työterveyshuollon kanssa yhteistyössä. Esimiesten kouluttaminen ja tuki nousi tärkeäksi tekijäksi työterveyshoitajan työssä työyhteisötyössä. STM:n selvityksen (2007:60) mukaan työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä kuntoutukseen liittyen ovat kuntoutustarpeen selvittäminen, ohjaus kuntoutukseen ja kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta. Työkyvyn ylläpitämisessä tai palauttamisessa on ensiarvoisen tärkeää yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan eri toimijoiden välillä. Näin voidaan etsiä mahdollisuuksia ratkaista työkykyyn liittyviä ongelmia työpaikan ja työterveyshuollon yhteisin voimin. (STM 2007.)

Terveyden edistämisen huomiointi työyhteisötyössä

Työterveyshoitajat kuvasivat terveyden edistämisen olevan yksi oman työn päätehtävä. Mitään yksittäisiä menetelmiä terveyden edistämiseen ei tässä tutkimuksessa työterveyshoitajien mukaan ole, vaan aina yrityskohtaisesti toimitaan yrityskohtaisesti ja kukin työterveyshoitaja toimii oman tietotaitonsa mukaan ja sen rajoissa. Jokainen kontakti kuitenkin pitää sisällään voimavaralähtöisesti sen, että aina pyritään kiinnittämään huomio jäljellä olevaan työ- ja toimintakykyyn ja sitä kautta pyritään edistämään työntekijän ja koko työyhteisön terveyttä.

Kaikkia tehtyä toimintaa tarkastellaan tilastoina ja pyritään suunnitelmallisesti vaikuttamaan sairauskäyntien ja sairastavuuden vähenemiseen ja kustannusten painotuksen terveyden edistämiseen.

Työterveyshoitajien toimenkuva on laaja. Sitä kuvaa Suomen Työterveyshoitajaliiton kuvaama yksi erityisosaamisalue: terveyden seuranta ja – neuvonta sekä työyhteisön kehittämisen periaatteiden ja perusmenetelmien osaaminen yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä edistäen (www.tthl.fi). Erilaiset terveystarkastukset, terveysneuvonta ja terveyden edistäminen sekä sairausvastaanoton pitäminen kuuluvat työterveyshoitajan tehtäviin. Lisäksi työterveyshoitaja osallistuu työntekijän kuntoutuksen järjestämiseen, työntekijän työtehtävien uudelleenjärjestelyyn tai työntekijän uudelleensijoittamiseen yhteistyössä työnantajan kanssa. Jo ammattinimike kertoo, että työterveyshoitajan keskeisenä tehtävä on yksilöiden ja ryhmien terveyden edistäminen. Työllä pyritään aktivoimaan asiakkaita huolehtimaan terveydestään, toisin sanoen terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Kiiskinen ym. (2008) kuvaa terveyden edistämisen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Katsaus vetää yhteen epidemiologiseen tutkimukseen perustuvan näytön terveyden ja kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien määrittäjistä ja osoittaa, että niihin vaikuttamalla voitaisiin saavuttaa huomattavia terveyshyötyjä kohtuullisin kustannuksin. (Kiiskinen ym. 2008). Kuoppala ym. (2008) toteaa, että terveyden edistäminen tulee suunnata niin psyykkisiin kuin fyysisiin tekijöihin. Naumanen (2006) puolestaan tutkimuksessaan kuvaa, kuinka terveyden edistäminen vaikuttaa ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa ja ehkäisee ennen aikaista eläköitymistä.

Pääsääntöisesti haastateltavien mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan on laadittu ennaltaehkäisevän toiminnan sisältö. Toimintasuunnitelma laaditaan määrävuosiksi, mutta se tulee tarkistaa vuosittain. Työterveyshuollon toiminnan tulee olla suunnitelmallista, toimintaa tulee jatkuvasti seurata ja arvioida. Toimintasuunnitelman pohjana toimii työpaikkakäynti ja siitä laadittu kirjallinen työpaikkaselvitys. Nämä kirjalliset dokumentit täytyy olla laadittuna, jotta yritys voi anoa Kansaneläkelaitokselta (Kela) korvauksia työterveyshuollosta. Kela:n korvauskäytännön muutos vuoden 2011 alusta painottaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Korvausprosentti on 60 % ennaltaehkäisevän puolen kustannuksista, mikäli toimintasuunnitelmaan on kirjattu toiminta suunnitelluksi. (www.kela.fi) Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen

toimintasuunnitelma, jonka tulee sisältää työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Puolueeton asiantuntijuus korostuu työterveyshoitajan työssä ja toiminnassa tulee olla vankka ammatillinen ote. Tämä haastateltavien mukaan oli ajoittain haastavaa, koska joidenkin työntekijöiden kohdalla oli vaikeaa, varsinkin pienissä asiakasyrityksissä, joissa haastateltavat kokivat, etteivät voineet tukea yksittäisten työntekijän työkykyä riittävästi. Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden tulee olla ammatillisesti riippumattomia niin työnantajista, työntekijöistä kuin henkilöstön edustajista. Työterveyshoitajien ja koko työterveyshuollossa toimivan henkilöstön tulee perustaa toimintansa asiantuntemukseen, ammatilliseen osaamiseen ja työterveyshuollon eettisiin periaatteisiin. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Työyhteisötyön kehittäminen työterveyshoitajan työssä

Työterveyshoitajat toivoivat, että työyhteisötyössä voisi olla enemmän tiimityötä ja moniammatillista toimintaa. Toisaalta työterveyshoitajan oma osaaminen ja käytettävissä olevat resurssit vaikuttavat myös siihen, kuinka tiimityötä voi tehdä ja keiden kanssa. Mikäli organisaatiokulttuuri työterveyshuollossa on se, että esimerkiksi työpaikkakäynnit pääsääntöisesti tekee työterveyshoitaja yksin, tätä on vaikea yksittäisen työterveyshuollon työntekijän lähteä muuttamaan, vaikka lainsäädäntökin jo velvoittaa toimimaan moniammatillisesti.

Työyhteisötyön toteutumiseen vaikuttaa se, kuinka valmis asiakasyritys on panostamaan työyhteisön hyvinvointiin ja toimivaan työyhteisöön. Työterveyshoitaja tai työterveyshuollon ammattilaiset eivät voi yksin asiakasyrityksen työyhteisön toimivuutta parantaa, vaan voivat toimia työterveyden ammattihenkilönä ja asiantuntijana silloin, kun asiakasyritys niin toivoo. Säännölliset kokoukset asiakasyrityksen kanssa parantavat vuorovaikutusta työterveyshuollon kanssa ja tuovat arvokasta tietoa yrityksen toiminnasta työterveyshuollolle ja vastaavasti työterveyshuollon toiminnasta asiakasyritykselle.

Se, mikäli työyhteisössä on paljon poissaoloja ja sairauskäyntejä, kertoo työterveyshuollolle, että yrityksessä ei voida hyvin. Vaatii kuitenkin ammattitaitoa ja rohkeutta ottaa asia esille asiakasyrityksen päättävien tahojen kanssa. Ei voi suoraan kommentoida, mikä on vikana, koska välttämättä tilastojen ja käyntien takaa ei voi tietää, onko yrityksessä esimerkiksi rakennemuutoksia. Vuorovaikutus yrityksen kanssa ja säännölliset yhteistyöpalaverit, joissa oikeasti käsitellään työhön ja työympäristöön liittyviä asioita rakentavasti, tuottaa hedelmää ja edesauttaa, että henkilöstö voi hyvin organisaatiossa, joka toimii ja jonka työympäristö on kunnossa. Tämän hetkinen yleismaailmallinen lama ja yritysten taloudellinen tilanne koettiin vaikuttavan myös siihen, miten paljon yrityksillä on mahdollisuuksia panostaa ja kehittää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Vaikka työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen oli lähtökohtaisesti yhteistoiminnallista ja arjen työhön integroitua toimintaa, se edellytti selkeästi jaettuja koordinoitavastuita ja prosessia ylläpitäviä rakenteita Vatajan (2012) väitöskirjan mukaan. Käytännössä työyhteisön kehittäminen edellytti suunnittelua, valmistelua ja työyhteisön yhteisiä säännöllisiä foorumeita. Kehittämisen prosessin ylläpitämistä ja kehittämistoimien toteuttamista hankaloittivat ja hidastivat työntekijöiden ja esimiesten vaihtuvuus. Vaihtuvuus oli keskeinen työyhteisön sisäistä muutosta tuottava tekijä. Työyhteisöjen kehittämiskulttuurissa tapahtuneet muutokset näkyivät vuorovaikutuksessa, mutta myös työpaikan oman kehittämisosaamisen vahvistumisena (Vataja 2012.)

Kukaan haastatelluista työterveyshoitajista ei maininnut käyttävänsä terveystarkastuksissa tai muuten työssään työkykyindeksiä. Työkykyindeksi on Työterveyslaitoksessa kehitetty ikääntyvien kuntatyöntekijöiden seurantatutkimuksessa. Indeksillä on kehitetty työterveyshuollon käyttöön työkyvyn arvioinnin, seurannan ja työkykyä ylläpitävien toimien käynnistämisen apuvälineeksi. Sitä käytetään myös kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä ryhmätasolla johtamisen apuvälineenä työkyvyn seurannassa ja ylläpitämisessä. Väestötutkimuksissa työkykyindeksi on yleisesti käytetty mittari väestöryhmien työkyvyn tason selvittämisessä. Työkykyindeksiä on käytetty paperisessa muodossa osana työterveydenhuollon palveluita vuodesta 1981 lähtien. Mittariston asema on vakiintunut työterveyshuollossa ja sen käyttö on levinnyt myös muualle Eurooppaan sekä Pohjois-Amerikkaan. (www.thl.fi.)

Työkykyindeksiä käytetään kaikenikäisille työntekijöille. Parhaiten tunnetaan keski-ikäisten tai vanhempien, etenkin 50 vuotta täyttäneiden viitearvot, nuorten työkyvyn tunnistamisessa indeksiä

ei pidetä välttämättä riittävän herkkänä. Työkykyindeksi ei sovellu sellaisenaan työttömille tai muille työelämän ulkopuolella oleville. Työkykyindeksi on luokiteltu seitsemään eri osa-alueeseen: työkyky verrattuna elinaikaiseen parhaimpaan, työkyky työn vaatimusten kannalta, lääkärin toteamien sairauksien määrä, sairauksien arvioitu haitta työssä, sairauspoissaolopäivät viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana, oma arvio siitä kykeneekö terveyden puolesta työhön kahden vuoden kuluttua ja psyykkiset voimavarat. Kutakin osa-aluetta mitataan yhdellä tai useammalla kysymyksellä. (www.thl.fi.) Työntekijä itse täyttää indeksin ja aikaa vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Tutkija itse työterveyshoitajan työtä pitkään tehneenä on kokenut työkykyindeksin käyttökelpoiseksi välineeksi asiakkaiden työkyvyn seurannassa terveystarkastusten yhteydessä. Toisaalta työyhteisöön liittyviä kysymyksiä työkykyindeksissä ei ole, mutta jos yrityksen koko henkilökunnalle käytetään edellä mainittua kyselyä, saadaan siitä arvokasta tietoa työntekijöiden tilasta. Saatua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa asiakasyrityksen kanssa tulevaa työterveyshuollon toimintaa. Esimerkiksi henkisesti kuormittuneille voidaan tarjota suunnatusti tukitoimia työssä jaksamisen tukemiseksi ja työkuormituksen hallitsemiseksi.

Työyhteisön kehittäminen on olennainen osa johtamista ja esimiestyötä. Työterveyshoitajat voivat tässä toimia työterveyshuollon asiantuntijoina asiakasyrityksen niin halutessa. Työterveyshoitajien mukaan ammatillisuus korostuu omassa työssä silloin, kun asiakasyrityksen esimiehet tarvitsevat tukea omassa toiminnassaan. Jatkuvat muutokset asiakasyrityksissä ja esimiesten vaihtuvuus hidastivat ja vaikeuttivat työterveyshoitajien toimimista omassa roolissaan, koska vastaajat kokivat esimiesten tarvitsevan paljon tukea omassa työssään. Suomessa nyt, kun on meneillään laajoja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksia, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamishankkeita sekä kansallisia ja paikallisia kehittämisohjelmia, tulee huomioida yhtenä toimijana työterveyshuolto. Alasoinin (2011) tutkimuksen tuloksissa on tuotu esiin kehittävän itsearvioinnin merkitys ja mahdollisuudet sekä käytännön toteuttamisen haasteellisuus johtamisen ja esimiestyön näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan erilaisten johtamiskäytäntöjen merkitystä suhteessa työyhteisön kehittämiseen on tarvetta analysoida. Jatkotutkimuksella voitaisiin selvittää erilaisten johtamiskäytäntöjen ja -kulttuurien merkitystä arvioivan työotteen ja siihen perustuvan työn ja työyhteisön kehittämisen kannalta. Työyhteisölähtöisen kehittämisen ja arvioivien käytäntöjen suhdetta olisi hyödyllistä tarkastella etenkin suhteessa dialogiseen esimiestyöhön. (Alasoini 2011.)

Työyhteisötyön huomiointi peruskoulutuksessa

Työterveyshoitajien koulutuksessa on tapahtunut muutoksia, jotka ovat olleet jatkuvia. Tämän hetkisen koulutuksen tarkasta sisällöstä haastateltavilla ei ollut tarkkaa tietoa, koska kaikilla haastatetuilla koulutuksesta oli kulunut jo useita vuosia. Käytännön harjoittelua ja uskallusta tarttua erilaisiin asioihin toivottiin koulutukseen lisää verrattuna omaan aiempaan koulutukseen. Pelkkiä teoriatietoja opiskelemalla ei voi tietää, mitä esimiestyö muuttuvassa toimintaympäristössä on ja kuinka tukea esimiestä ja edistää hänen työ- ja toimintakykyään hänen vaativassa työssä. Teoriatiedon varassa on vaikea ymmärtää eri asioiden yhteyksiä ja vaikutuksia toisiinsa, tähän tarvitaan asiakasyrityksen tuntemusta ja vuorovaikutusta erilaisten työyhteisöjen kanssa. Myös moniammatillisuuden haastateltavat halusivat nostaa esiin peruskoulutuksesta kysyttäessä. Kyrönlahti (2005) kuvaa väitöskirjassaan mallia työterveyshuollossa tarvittavan ammattiosaamisen kehittämiseksi. Hänen mukaansa tietotaidon lisäksi työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää työympäristön ja -yhteisön merkityksen ymmärtämistä. (Kyrönlahti 2005.)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Haastattelut kohdistuivat ennalta valittuihin teemoihin. Kysymysten järjestys esitettäessä tai kysymysten muoto ei kuitenkaan ollut tarkasti määritelty. Haastattelulla pyrittiin kartoittamaan tutkittavaa aluetta ja haluttiin kuvaavia esimerkkejä aiheesta. (Burns & Grove 2009, Hirsjärvi & Hurme 2010.) Koska ilmiötä ei ollut aiemmin vastaavasti tutkittu, haettiin kirjallisuuskatsauksessa tietoa työyhteisötyöhön liittyvistä lähikäsitteistä (Burns & Grove 2009). Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja perustuu työterveyshoitajien kuvauksiin ja kokemuksiin omasta työstään. Tutkimuksen mielenkiinnon kohde oli työterveyshoitajien tapa toimia työyhteisötyötä tehdessä. Tulokset eivät kerro, miten yhdessä, tietyssä työterveyshuollon toimipisteessä toimitaan, vaan tulokset perustuvat yksittäisten työterveyshoitajien antamiin tietoihin eri organisaatioista. Tuloksia ei voi pitää yleistettävinä, koska otos ei vastaa laajaa työterveyshoitajien joukkoa (Polit & Beck 2012). Haastattelut toivat tutkijalle työterveyshoitajan toteuttamasta työyhteisötyöstä uutta tietoa ja lisäsivät ymmärrystä aiheesta.

Mahdollisuutta osallistua tutkimukseen kysyttiin alustavasti viidestä työterveyspalveluja tuottavasta yksiköstä. Haastattelut eivät onnistuneet yksiköihin sinä ajankohtajana, jona tutkija oli

aikataulullisesti sopinut haastattelut tekevänsä. Tämä hidasti tutkimuksen alkuun pääsyä ja haastattelujen aloittamista. Tämän tutkimuksen osallistujamäärä on pieni. Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty haastattelemalla yhdeksää eri organisaatiossa työskentelevää työterveyshoitajaa. Ensimmäisten haastateltavien hankinta onnistui ongelmitta, mutta lumipallo-otannalla kontaktointi oli hidasta, koska henkilöiden yhteystiedot eivät olleet paikkansa pitäviä ja tutkija joutui useaan kertaan hakemaan henkilöiden sen hetkisiä yhteystietoja. Ensimmäinen haastattelu tehtiin tammikuussa 2014 ja viimeinen toukokuussa 2014. Haastattelut suoritettiin hiljaisessa kahvilassa ruuhka-aikojen ulkopuolella, haastateltavan työterveyshoitajan kotona tai työpaikalla työajan jälkeen. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen aineisto litteroitiin ja tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

Tutkimukseen osallistuneet työterveyshoitajat kontaktoitiin tutkijan toimesta ja he ilmoittautuivat itse halukkaaksi osallistumaan tutkimukseen. Kukin haastatteluun osallistuja tutustui tutkimuskysymyksiin etukäteen ja täytti haastattelutilanteessa liitteenä olevat kaavakkeet. Haastatteluilla oli mahdollisuus jättäytyä pois tutkimuksesta niin halutessaan. Haastattelujen yhteydessä kyselylomake taustatiedoista (Liite 1) numeroitiin (1-9), jotta vastauksia oli helpompi käsitellä litteroinnin jälkeen. Kysymyksiä oli neljä ja jokaisen kysymyksen yhteyteen oli alustavasti laadittu teemoittain erillisiä kysymyksiä. Tutkimuskysymyksiin tuli vastauksia kohtalainen määrä (30 sivua). Haastatteluilla saatu aineisto hävitetään tutkielman valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Aineisto oli kaikilla vastaajilla saman sisältöistä, joten saturaatiota vastauksissa ja haastattelussa ilmeni, vaikka haastateltavia oli yhdeksän.

Haastattelutilanteessa tutkija pyrki olemaan ohjaamatta haastateltavien vastaamista. Näin menetellen turvattiin myös aineiston objektiivisuus. Kysymykset on luokiteltu sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysilla pyrittiin kiteyttämään saadusta materiaalista oleellinen. Aineiston luokittelu oli aikaa vievää, koska haastattelijat eivät vastanneet kysymyksiin ennalta suunnitellun teemaluokittelun mukaisesti ja luokkia tarkasteltiin useaan otteeseen analysointivaiheessa. Tutkijan kokemus työterveyshoitajan työstä auttoi hahmottamaan haastateltavien vastauksia. Tutkimuksen kulku on kuvattu tutkimuksessa totuuden mukaisesti ja tutkimustulokset on raportoitu saman sisältöisenä kuin ne haastattelutilanteissa ovat toteutuneet eli tulokset on raportoitu tieteellisiä periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi 2009). Työterveyshoitajien vastaukset olivat todenmukaisia ja kuvasivat annettujen kysymysten avulla tämän hetkistä tilannetta heidän

työyksiköissään. Tutkielmaa kirjoittaessa tutkija kiinnitti huomiota haastateltavien yksityisyyden suojaamiseen tutkimustuloksia kuitenkaan muuttamatta. Kaikki aineisto, mitä haastatteluissa saatiin, hyödynnettiin tuloksia analysoitaessa. Saatu aineisto kuvasi myös sitä, että haastateltavilla oli useamman vuoden työkokemus työterveyshoitajan työstä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava itseään ja tutkimuksen vaikutusta itseensä eli refleksiivisyyttä (Kylmä & Juvakka 2007).

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä pro gradu -tutkimuksessa sitouduttiin hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka vaikutti tutkimuksen eettiseen luotettavuuteen, hyväksyttävyyteen sekä tulosten uskottavuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011). Tutkimuksessa huomioitiin tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti sekä vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuvat työterveyshoitajat saivat sähköpostin, jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen kulku. Kirjeessä kerrottiin, että tutkimus perustuu täysin vapaaehtoisuuteen, ja että tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman perusteluita. Sähköpostissa kerrottiin myös, etteivät haastateltavat saa tutkimukseen osallistumisesta välitöntä hyötyä.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu se, että tutkimukseen osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 5) ja haastattelujen nauhoittamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 2013). Haastattelussa saatuja tietoja käsiteltiin henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Haastateltavien yksityisyyttä suojeltiin koko tutkimusprosessin ajan niin, ettei tietoja luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Haastatteluista poistettiin nimet ja tutkimusraportti kirjoitettiin niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Koko tutkimusprosessin ajan tutkimusmateriaali säilytettiin ulkopuolisilta. (Kylmä & Juvakka 2007, Hirsjärvi & Hurme 2010).

Itsemääräämisoikeuden mukaan haastateltava voi vapaasti päättää osallistumisestaan tutkimukseen, on oikeutettu tiedonsaantiin, voi pidättäytyä tiedon antamisesta tai saa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen halutessaan. (Polit & Beck 2012.) Nämä periaatteet kerrottiin tutkittavalle ja hän hyväksyi ne allekirjoittamalla suostumuslomakkeen (liite 5). Tietoon perustuva suostumus edellyttää, että tutkittava tietää täysin tutkimuksen luonteen ja mahdollisuutensa keskeyttää

tutkimus halutessaan. Tähän tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, eikä siitä maksettu palkkiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilytettiin tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. Kukin haastateltava oli tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkistamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Aineisto tuli ainoastaan tutkielman tekijän ja ohjaajien käyttöön ja sitä säilytettiin asianmukaisesti salasanan takana tietokoneella sekä paperiversioina lukitussa laatikossa. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkielman valmistuttua. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa, ei edes tulosten raportoinnissa. Haastateltavat olivat tietoisia siitä, että tutkielma julkaistaan sähköisenä versiona Itä-Suomen yliopiston verkkosivuilla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Työterveyshoitajien kuvaamat työyhteisötyöhön liittyvät tilanteet olivat luonteeltaan hyvin moniulotteisia ja yksilöllisiä. Työterveyshoitajat kokivat oman työpanoksensa tärkeäksi työyhteisötyötä tehdessään. Työterveyshoitajat toivoivat moniammatillisuutta ja tiimityötä nykyistä enemmän. Suunnitelmallisuus ja yhteistyö asiakasyrityksen päättävien tahojen kanssa koettiin toivottavana. Työterveyshoitajat kokivat, että ongelmia oli vaikeampi ratkaista ja saada työnantajia, esimiehiä ja työntekijöitä yhteistyöhön mukaan ja sitoutumaan, mikäli tilanne työyhteisössä oli päässyt kriisiytymään. Eskaloituneita tilanteita pyrittiin ratkaisemaan työyhteisötyössä sekä yksilöihin kohdistuvilla toimenpiteillä kuin myös koko työyhteisöön kohdistuvilla. Toisaalta taas yksilökontaktien yhteydessä saatua tietoa käytettiin harvoin hyväksi koko työyhteisön auttamiseen.

Myönteisiä vaikutuksia henkilöstön hyvinvoinnissa työterveyshoitajat kuvasivat silloin, kun työterveysyksiköt työskentelivät yhdessä työpaikkojen kanssa työhön ja työolosuhteisiin liittyviin kysymyksiin keskittyen. Työterveyshuollon toiminnan suunnittelua ja työyhteisötyöhön osallistumista koko yrityksen tasolle toivottiin enemmän. Yhteiskunnalliset muutokset, jotka heijastuvat työpaikoille vaativat työhyvinvoinnin pohtimista uudella tavalla. Moniammatillinen tiimityö ja esimiesten kanssa yhteistyön vaikutuksia pidettiin tärkeänä. Koulutuksen tarpeellisuutta ja säännöllisyyttä korostettiin.

Työyhteisötyön voi käsittää monella tapaa, saatavilla ei ole ainoastaan yhtä työyhteisötyön käsitteen määrittelyä. Työyhteisöä tässä tutkimuksessa käsiteltiin koko työpaikkaa koskevana, mutta se voi olla myös yksi osa suurempaa työyhteisöä. Erilaiset käsitykset työyhteisötyöstä ja sen sisällöstä olivat rikkaus tutkimusta tehdessä. Selkeitä mittareita juuri työyhteisötyön tekemisen tueksi toivottiin, erilaisten tällä hetkellä kerättävien tilastojen rinnalle.

Suomeen tulevien muutosten osalta sosiaali- ja terveystalvelujen toiminnoissa vuoden 2017 alusta vaikutuksia ei voi vielä lähteä arvioimaan, koska niiden sisältöä ja vaikutuksia työterveyshuoltoon ei voi vielä tietää. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa laajemmin työterveyshuollon ja asiakasyritysten välisestä työyhteisötyöstä. Jatkossa tulisi tutkia

työterveyshoitajan tekemää työyhteisötyötä vaikuttavuuden näkökulmasta. Työterveyshoitajan suorittamassa työyhteisötyössä tulisi tutkia yksilöön ja koko työyhteisöön kohdistuvan toiminnan eroavaisuuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä.

LÄHTEET

- Alasoini T. 2011. Workplace development as part of broad-based innovation policy: exploiting and exploring three types of knowledge. *Nordic Journal of Working Life Studies* 1(1), 23-43.
- Alasuutari P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3.painos. Vastapaino. Vaajakoski.
- Barrett L, Plotnikoff R & Raine K. 2007. Organizational leadership and its relationship to regional health authority actions to promote health. *Journal of Organization and Management* 21(3), 259-282.
- Burns N & Grove SK. 2009. The practice of nursing research. Appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6. painos. Saunders Elsevier. Philadelphia.
- Carlson E & Murphy M. 2010. Impacting health through on-the-job counseling: role of professional nurses. *Nursing* 19(5), 295-299.
- Coomer K & Houndmont J. 2013. Occupational health professionals' knowledge, understanding and use of work ability. *Occupational Medicine* 63 (6), 405-409
- Delive L, Skagert K & Vilhelmsson R. 2007. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health* 17(5), 471-476.
- Elinkeinoelämän keskusliitto – EK. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. 2010. Työelämäryhmän loppuraportti. www.ek.fi. Luettu 12.2.2015
- Eriksson A, Bihari Axelsson S & Axelsson R. 2012. Collaboration in workplace health promotion-a case study, *International Journal of Workplace Health Management* 5 (3), 183-193.
- Eskola J & Suoranta J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Vastapaino. Helsinki.
- Graneheim UH & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Heikkinen A, Wikström G & Leino-Kilpi H. 2006. Undersrtanding privacy in Occupational Health Services. *Nursing Ethics* 13 (5), 515-530.
- Heikkinen A. 2007. Yksityisyyden suojaan liittyvät eettiset ongelmat työterveyshuollon toimintaympäristöissä –väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. www.utu.fi. Luettu 23.5.2014.
- Henkilötietolaki 523/1999. [www.finlex.fi /fi/laki/ajantasa](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa). Luettu 12.3.2014
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Tallinna.

Hulshof C, Verbeek J, van Dijk F, van der Weide W & Braam I. 1999. Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. *Occupational and Environmental Medicine* 56(6), 361-377.

Ikonen A. 2012. Primary care visits in the Finnish occupational health services and their connections to prevention and work-related factors. The Social Insurance Institution in Finland. Helsinki. Printed by Juvenes Print – Tampere University Print Ltd Tampere. www.tsr.fi Luettu 12.2.2015

Karanika-Murray M & Weyman Andrew K. 2013. Optimising workplace interventions for health and well-being. A Commentary on the limitations of the public perspective within the workplace health arena. *International Journal of Workplace Health Management* 6 (2), 104-117.

Kela. 2013. <http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto> Luettu 23.11.2013.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. WSOYPro Oy, Helsinki.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008:1

Kuoppala J, Lamminpää A & Husman P. 2008. Work health promotion, job well being, and sickness absences- a systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 50 (11), 1216-1227.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita, Helsinki.

Kyngäs H & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3-11.

Kyngäs H, Kääriäinen M, Kanste O, Elo S & Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.

Kyrölähti. E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. *Acta Universitatis Tamperensis* 1111. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Laine T, Peurala M, Rautio M & Manninen P. 2009. Asiakasorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelmien arviointi ja kehittäminen, Työympäristötutkimuksen raporttisarja. Tampere. Työterveyslaitos.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006).

Metsämuuronen J (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä

Naumanen P. 2006. The Health Promotion of Aging Workers from the Perspective of Occupational Health Professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1) 37-45.

Naumanen P & Liesivuori J. 2009. Workplace health promotion activities of Finnish occupational health nurses. *Public Health Nursing*, 26(3) 218–228.

Palmgren H, Jalonen P, Kaleva S & Tuomi K. 2012. Vaikuttava TANO-toiminta. Vertailututkimus työterveyshuollon tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (TANO) asiakasyrityksissä.

Polit DF & Beck TB. 2012. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. painos. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Rautio M & Husman P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen – esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa: Pietilä, A-M (toim.) *Terveyden edistäminen*. 1. painos. WSOYpro, Helsinki, 165-167.

Rautio M, Väisänen A, Mäenpää-Moilanen E, Rokkanen T, Manninen P & Jalonen P. 2011. Työ ja Ihminen. Tutkimusraportti 40. Työyhteisön toimivuuden edistäminen työterveyshuollon toimintana. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Sauni R (toim). 2012. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Työterveyslaitos & Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat> Luettu 23.11.2013

Savinainen M. 2011. Efficiency of workplace surveys conducted by Finnish Occupational Health Services. *American Association of Occupational Health Nurses* 59 (7), 303-310.

Shain M & Kramer D M. 2004. Health promotion in the workplace: fanning the concept; reviewing the evidence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 61, 643-648.

STM. 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2007. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2007:60. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2011. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM. 2013. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2012:4. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen Työterveyshoitajaliitto. Toimenkuva. www.stthl.net Luettu 23.5.2014.

Taimela S, Malmivaara A, Justen s, Läärä E, Sintonen H, Tiekso J & Aro T. 2008. The effectiveness of two occupational health intervention programmes in reducing sickness absence

among employees at risk. Two randomised controlled trials. *Occupational Environment Medicine Journal*. 65(4), 236-241.

Terveystenhuoltolaki 1326/2010. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa. Luettu 12.3. 2014

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työkykyindeksi. www.thl.fi Luettu 30.6.2014.

Thomason D.L. & Lagowski L.R. 2008. Sustaining a healthy work force in the 21st century—a model for collaborating through reciprocity. *American Association of Occupational Health Nurses* 56 (12), 503-513.

Tilastokeskus. 2013. <http://www.tilastokeskus.fi> Luettu 9.9.2013.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.- 4. painos. Tammi, Jyväskylä.

Turja J, Kaleva S, Kivistö M & Seitsamo J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. <http://www.tenk.fi/> Luettu 9.9.2013.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa Luettu 12.3.2014.

Työterveyslaitos. 2014. <http://222.ttl.fi> Luettu 3.1.2015

Työturvallisuuskeskus. 2013. [http:// www.tyoturva.fi](http://www.tyoturva.fi) Luettu 10.12.2013.

Työturvallisuuslaki 738/2002. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa Luettu 12.3.2014.

Uitti J, Sauni R & Leino T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. *Duodecim-lehti* 123, 723-30.

Utriainen K & Ala-Mursula L. 2012. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. *Hoitotiede* 25 (2), 92-104

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Vataja K. 2012. Kehittyvä työyhteisö - Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90859>. Luettu 23.5.2014.

Verweij LM, Proper KI, Weel AN, Hulshof CT, van Mechelen W. 2013. Long-term effects of an occupational health guideline on employees' body weight-related outcomes. Cardiovascular disease, risk factors and quality of life: results from a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 55 (9), 1100-9.

Viitasalo K, Lindström J, Hemiö K, Puttonen S, Koho A, Härmä M & Peltonen M. 2010. Työterveyshuolto tunnistaa diabetesriskin. *Lääkärilehti* 65(33), 33–42.

Viljamaa M, Uitti J, Kurppa K & Juvonen-Posti Pirjo. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väliraportti. Työterveyslaitos.

Wallace M A. 2009. Occupational health nurses – the solutions to absence management? American Association of Occupational Health Nurses 57(3), 122-127.

WHO. 2005. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/
Luettu 23.11.2013.

Liitetaulukko 1.

Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Medic	occup*healt* AND work environ* AND healt* prom*	2005-2015 alkuperäinen tutkimus	16	1
Melinda	occupational health AND health promotion AND interven*	2005-2015 tutkimukset elektroninen aineisto	77	3
Cinahl	MW(“occup* health*)AND (“work environ*) AND (“intervent*)” AND (“health prom*”)	2005-2015 peer reviewed full text	56	2
Scopus	TITLE-ABS- KEY ((occupational health AND health promotion*) AND (work environment* OR intervention*))	2005-2015	105	3
Manuaalinen haku				6
Yhteensä				15

Liitetaulukko 2 Tutkimuksia työterveyshoitajan työhön liittyen

Tekijä(t), vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos ja menetelmä	Päätulokset
Barrett ym. 2007, Kanada	Tarkastellaan yrityksessä tapahtuvaa johtajuutta ja sen suhdetta terveydenhuollon kuntayhtymän toimissa terveyden edistämiseksi.	Hallituksen jäseniä 30, keski/ylempää johtoa 58, palvelun tuottajia 56, yhteensä 144 henkilöä. Hyödyntämällä neljää aiemmin kehitettyä toimenpidettä johtajuuteen ja terveyden edistämiseen tämä tutkimus keskittyy johtajuuden kokonaisuuden jakamiseen terveydenhuollon kuntayhtymän toimivaltaan puuttua väestön terveyteen Albertan maakunnassa.	Eri organisaatiotasojen erot paljastuivat merkittäviksi terveyden edistämässä.
Carlson & Murphy, 2010, Yhdysvallat	Terveydenhoitajien suorittaman työntekijöiden terveyden edistäminen, terveydenhuollon menojen vähenemiseen ja kuvata työntekijöiden terveyden ja hyvinolon vaikutusta yritysjohdolle.	60 työntekijää. Kirjallisuuskatsaus. Haastattelut, mittaukset ja työpaikkakäynnit.	Riskihenkilöiden terveyden edistäminen ja primaaripreventio tuotti paremman tuloksen, kuin se että edistettiin koko työyhteisön työntekijöiden terveyttä.
Coomer & Houdmont, 2013, Suomi ja Englanti	Suomessa työterveyshuollolla on 30 vuotinen historia työkyvyn tutkimisessa ja käytännöissä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon käytäntöjä työkykyyn liittyvissä käytännöissä Englannissa.	Tutkittiin sekä Suomen (n = 97) että Englannin (n = 436) työkyvyn arviointiin liittyviä asioita liittyen työkykyindeksi kaavakkeen käyttöön.	Suuria eroavaisuuksia löytyi Suomen ja Englannin työkykyyn liittyvissä käytännöissä. Erot saattavat osittain johtua eriävistä lainsäädännöistä.
Delive ym. 2007, Ruotsi	Tämän tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten johtamistaidot ja strategiat, tyky hankkeet vaikuttavat työntekijöiden pitkän aikavälin työssä oloon.	Johtajuuden vaikutus 1- 2 vuoden aikana läsnäoloon kuntien palvelutyöntekijöiden (n=3275) keskuudessa kussakin yksikössä analysoitiin 3-vuoden rekisteri tiedot sairaslomista, lisäksi kyselylomakkeet ja laadullinen luokittelu.	Johtajuudella, tyky strategioilla ja johtajien asenteilla työntekijään on tärkeää täytöntöönpanon prosesseissa sekä ne vaikuttavat työntekijän työhön osallistumiseen.

			Tässä tutkimuksessa monilla tyky interventioilla oli suuri vaikutus työhön osallistumiseen.
Eriksson ym. 2012, Ruotsi	Tarkastellaan organisaatioiden välistä ja alojen välistä yhteistyötä koskevat tyky, mukana yhdeksän kuntaa Ruotsin alueella.	Kokonaisvaltainen tapaustutkimus. Projektiryhmän tehtävänä oli kehittää suunnitelmia ja yhteistyötä kohdealueen terveyttä edistävään johtajuuteen ja tätä tutkittiin. Projektikokousten havainnointi, projektin jäsenten haastattelu ja kirjoitetut projektien dokumentit analysoitiin kvalitatiivisesti.	Kuntien alueella yhteistyö työkyvyn johtamisessa nähtiin strategiaksi vähentää sairauspoissaoloja työntekijöiden keskuudessa kunnissa. Paras tapa kehittää tällaista johtajuutta on tukea johtajuutta yleensä ja parantaa yleisesti johtajien työoloja kunnissa.
Heikkinen ym. 2007, Suomi	Yksityisyyden syvempi ymmärtäminen työterveyshuolto palveluissa.	Teemahaastattelu 15 työterveyshuollon ammattilaista, 15 työntekijää ja 14 työnantajaa.	Havainnot avaavat uusia hyödyllisiä näkökulmia eettisissä kysymyksissä yksityisyyden ja työterveyshuollon kehittämisen käytännöissä.
Kuoppala ym. 2008, Suomi	Tutkia yhteyttä työn ja työkyvyn ylläpitämiseen, edistämiseen ja vaikutusta työhyvinvointiin, työkykyyn, poissaoloihin ja varhaiseläkkeisiin.	Kirjallisuuskatsaus.	Kohtalaista näyttöä siitä että työkyvyn edistäminen vähentää sairauspoissaoloja ja lisää työkyky. Se näyttää lisäävän myös henkistä hyvinvointia, mutta ei fyysistä hyvinvointia. Työkyvyn

			ylläpitäminen pitäisi kohdentaa sekä fyysiseen että psykososiaaliseen työympäristöön.
Kyrönlahti, 2005, Suomi.	Päämääränä oli rakentaa malli työterveyshuollossa tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi terveydenhoitajan ammattikorkeakoulutukseen. Tavoitteena oli työikäisen ja terveyden hyvinvoinnin edistäminen terveydenhoitajakoulutusta kehittämällä.	Terveydenhoitotyön opintojaksojen kuvaus N=13 ja työterveyshuollon erikoistumisopintojen opintosuunnitelmista N=8. Lisäksi haastateltiin työterveyshuollon asiantuntijoita N=8 ja työterveyshuollossa työsk. työterveyshoitajia N=13. Laadullinen sisällönanalyysi.	Terveydenhoitotyön opintojaksoihin ja ja työterveyshuollon erikoistumisopin- tojen opetussuunnitel- miin on kirjattu erilaisia sisältöjä eri ammattikouluissa. Työikäiseen kohdistuvan tietotaidon lisäksi työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää työympäristön ja – yhteisön merkitysten ymmärtämistä.
Naumanen, 2006, Suomi	Terveyden edistämisen mallin arviointi ikääntyneille työntekijöille.	kysely lähetettiin 150 ikääntyneelle työntekijälle, joista 93 (62 %) sen palautti Kvalitatiivinen tutkimus. Kuvaa osittain myös kvantitatiivisesti yksilön, työpaikan ja työterveyshuollon tärkeyttä terveyden edistämisessä. Strukturoitu kysely, jossa osittain avoimia kysymyksiä. Sisällön analyysi.	Tutkimus osoitti korkean tärkeyden eri terveyden edistämisen tekijöistä, niiden vaikuttavuudesta ja yhteistyöstä. terveysongelmat, ennenaikainen eläköityminen ja toistuvat työssä poissaolot ovat hyvin yleisiä iäkkäillä työntekijöillä. Mikäli haluamme välttää näitä edellä mainittuja, on tärkeä tukea

			työkykyä tehokkaasti ja systemaattisesti ja antaa työntekijöiden työskennellä normaaliin eläkeikään saakka.
Naumanen & Liesivuori, 2009, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon työterveyshuollossa työskennellään asiakasyrityksissä ja tutustutaan työympäristöön, osallistutaan riskinarviointiin ja kehitetään työympäristöä.	250 työterveyshuollon ammattilaista, joista 176 (70%) palautti valmiin kaavakkeen ja joista 99 % oli hoitajia. Aineisto analysointiin käyttämällä frekvenssejä, keskiarvoja, ANOVA ja Kruskal-Wallis testia.	Työpaikalla käynnit keskittyivät pääsääntöisesti riskin arviointiin. Yksi työpaikkakäynti vei n 4 tuntia. Suurimmat vaikeudet tuli kehitysprojekteja kohdatessa ja tehokkuus ajattelun tullessa erityisesti terveyskeskuksiin. Työterveyshoitajat työskentelivät yhteistyössä asiakasyrityksissä ja tekivät riskinarviointeja enemmän kuin muut työterveyshuollon ammattilaiset. Myös yrityksen edustajat osallistuivat riskinarviointiin. Vaikeimpia kokonaisuuksia olivat riskinarviot koskien kemikaaleja, biologisia tekijöitä, stressin havainnointia, tämä erityisesti näin

			terveyskeskuk- sissa.
Palmgren ym. 2012, Suomi	Toiminnan tavoitteena on lisätä työntekijöiden, työnantajien ja työorganisaatioiden muiden toimijoiden työterveyttä ja -turvallisuutta koskevia tietoja ja taitoja sekä edistää työterveyttä tukevien asenteiden ja toimintatapojen omaksumista työorganisaatioissa. Tässä tutkimuksessa esitetään yleistettävää tietoa työterveyshuollon keskeisestä prosessista, tietojen antamisesta, neuvonnasta ja ohjauksesta (lyhenne TANO), jonka tavoitteena on lisätä työterveyttä ja turvallisuutta koskevaa tietoa työpaikoilla	Tutkimus toteutettiin postikyselynä vuonna 2005. Kysely lähetettiin 1 132 työterveyshuollon ammattilaiselle – lääkäreille, hoitajille, fysioterapeuteille ja psykologeille – 130 työterveysyksikköön, jotka edustivat erilaisia työterveyshuollon järjestämistapoja. Kaikkiaan 635 vastaajaa (162 lääkäriä, 342 hoitajaa, 96 fysioterapeuttia ja 35 psykologia) palautti kyselyn. Kokonaisvastausprosentti oli 58 %. Kysely- ja vertailututkimus.	Kaikki ammattiryhmät työterveyshuollossa kohdistivat tietojen antamista, neuvontaa ja ohjausta ensisijaisesti yksittäisille työntekijöille ja selvästi vähemmän työyhteisöille ja muille asiakasorganisaation edustajille. Myös TANO-toiminnan vaikutukset tunnistettiin parhaiten työntekijöiden kohdalla, ainoastaan psykologit kokivat saaneensa vaikutuksia aikaan ennen kaikkea työyhteisöissä.
Savinainen, 2011, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten työterveyshuollot keräävät tietoa asiakasyrityksistä ja kerätyn tiedon tehoa asiakasyrityksiin.	259 työterveyshoitajaa ja 108 työfysioterapeuttia vastasi kyselyyn.	Yhteistyötä asiakasyritysten edustajien kanssa tarvitaan. Saatua tietoa pitää hyödyntää yhteistyössä asiakasyritysten edustajien kanssa.
Taimela ym. 2008, Suomi	Kahden työterveyshuollon interventio-ohjelman tehokkuudesta vähentää sairauspoissaolojen riskiä työntekijöiden keskuudessa. Kahden työterveyshuollon interventio-ohjelman tehokkuuden arviointia	Terveys tutkimuksessa yhteensä n=1341 rakentamisen ja huollon sekä kunnossapidon työntekijät luokiteltuna kolmeen ryhmään. Matalan riskin (n=386), keskivahva riskin (n=537) ja korkea riskin (n=418) sairauspoissaolot.	Suuren työkyvyttömyyden riskin tunnistaminen oli onnistunut. Työterveyshuollon interventio oli tehokasta

	verrattuna tavanomaiseen hoitoon.		valvontaa työn menetyksessä siinä määrin, että on todennäköisesti taloudellisesti edullisin.
Utriainen & Ala-Mursula, 2012, Suomi	Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä tulevasta työstään työterveyshuollossa.	Laadullinen tutkimusaineisto (n=28) kerättiin avoimien tiedonkeruulomakkeiden avulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Molemmat ammattiryhät tunnistivat laajasti työtehtäviensä ominaisuuksia ja työterveyshuollon työlle spesifisen yhteisen profiilin. Hoitajien työssä korostui asiantuntijuus työelämän suuntaan.
Verweij ym. 2013, Alankomaat	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida työterveyshuollon suuntaviivojen tehokkuutta, painonnousun ennaltaehkäisyssä, työntekijöiden painoon liittyvissä tuloksissa, sydänperäisten sairauksien riskitekijöissä ja elämän laadussa.	16 työterveyshuollon ammattilaista ja 563 työntekijää, suuntaviivojen mukaista hoitoa verrattiin tavallisen hoidon ja työterveyshuollon välillä vuosina 2009–2011 Alankomaissa. Satunnais-kontrolloitu koe.	Työterveyshuollon suunnitelman mukainen hoito ei ollut tavallista hoitoa tehokkaampaa. Sen vuoksi nykyistä työterveyshuollon suunnitelmaa ei suositella toteutettavaksi Alankomaissa.
Viitasalo ym. 2010	Tutkimuksessa kehitettiin Finnair-konsernin työterveystarkastuksia kattamaan tyypin 2 diabeteksen suurentuneen riskin ja valtimotaudin riskitekijöiden seulonnan Finnairin henkilöstöltä.	4140 työntekijää, joista 2320 osallistui tutkimukseen. Tutkimus sisälsi verikokeita, mittauksia ja kyselyitä. Tilastollinen SPSS analyysi.	Diabetesriskitestin ja/tai glukoosimittauksen perusteella kohtalainen riski todettiin 16 %:lta ja suuri riski 13.5 %:lta osallistuneista. Uusittu terveystarkastusmalli osoittautui hyväksi keinoksi löytää henkilöt, joilla on suuri diabetes- ja valtimotautiriski.

Liite 3. Kyselylomake taustatiedoista

Työterveyshoitaja ja työyhteisötyö

TAUSTATIEDOT

Ikä: ____

Sukupuoli: nainen____ mies____

Koulutus:

Työterveyshuollon erikoistumisopinnot suoritettu (työterveyslaitos, AMK, korkeakouluopinnot):

Työkokemus:

a) nykyisessä työpaikassa _____ vuotta

b) työterveyshuollossa _____ vuotta

Millaisessa työterveyshuollon tiimissä työskentelet (työterveyslääkäri, työterveyshuollon asiantuntijat: työpsykologi, työfysioterapeutti, työhygieenikko, työnkäemiseen erikoistunut optikko, ravitsemusterapeutti)

Työsuhde:

a) vakituinen ____

b) määräaikainen ____

Omien työterveyshuollossa olevien asiakkaiden asiakasmäärä: _____

Liite 4 Tiedote haastateltaville Työterveyshoitaja ja työyhteisötyö

Pyydän Teitä osallistumaan tieteelliseen tutkimukseen ja tutustumaan tähän

tiedotteeseen. Tiedotteessa Teille kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kulusta sekä tutkimuseettisistä lähtökohdista. Tutustuttuanne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta suoraan tutkimuksen tekijälle.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työyhteisötyötä työterveyshoitajan työssä. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä on haastattelu. Tutkimusta varten haastatellaan 20 työterveyshoitajaa, joilla on kokemusta työyhteisötyöstä.

Tutkimuksen kulku

Tutkija on antanut Teille sekä suulliset että kirjallisen tiedon tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kulusta sekä tutkimuseettisistä lähtökohdista. Tutkimukseen osallistumistanne voitte harkita rauhassa.

Haastattelu kestää noin 30 - 45 minuuttia. Haastattelussa käytetään apuna teemahaastattelurunkoa, joka on liitteenä tiedotteessa. Haastattelu tehdään rauhallisessa paikassa ja tullaan nauhoittamaan Teidän luvallanne. Nauhoitettu haastatteluaineisto puretaan kirjalliseen muotoon ja analysoidaan tutkimusraporttia varten. Pyydämme Teitä täyttämään liitteenä olevan kyselylomakkeen taustatiedoista sekä allekirjoittamaan kahtena samansisältöisenä kappaleena tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksen ennen haastattelun aloittamista. Toinen kirjallisista suostumuksista jää Teille ja toinen tutkimuksen tekijälle. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimuksessa Teillä on mahdollisuus kertoa työyhteisötyöstä työterveyshoitajan työssä. Tutkimuksen pohjalta voidaan kehittää työterveyshuollon ammattilaisten osaamista koulutuksen avulla.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kukaan ei painosta Teitä osallistumaan tutkimukseen. Voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, ilman perusteluita. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, halutessanne Teidän antamianne tietoja ei käytetä tutkimuksessa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teiltä saatuja tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla. Tämä tarkoittaa sitä, että Teidän yksityisyyttänne suojellaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastateltavien tai haastattelussa mainittujen henkilöiden nimiä tai henkilökohtaisia tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle henkilölle. Haastattelu tallennetaan tekstitiedostoksi ja siinä yhteydessä kaikki nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi analysoitavaan aineistoon. Tutkimusaineiston analysoi tutkija itse. Haastattelussa esille tulleet asiat kirjoitetaan tutkimusraporttiin tavalla, jossa haastateltavia tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Tutkimusaineisto säilytetään muiden kuin tutkijan saavuttamattomissa ja hävitetään pro gradu -tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tekijä sitoutuu allekirjoituksella vaitiolovelvollisuuteen.

Tutkimuksen rahoitus

Tutkimuksen rahoittaa tutkimuksen tekijä itse.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset julkaistaan Itä-Suomen yliopiston pro-gradu tutkimuksena keväällä 2014. Valmis raportti on saatavana Itä-Suomen yliopiston kirjastosta.

Lisätiedot

Pyydämme Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkimuksen tekijälle.

Tutkimuksen tekijän yhteystiedot

Anne Nuutinen

Terveystieteiden maisteriopiskelija

Terveydenhoitaja, työterveyshoitaja, TtK

Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos

puh. s.posti

Tutkimuksen ohjaaja

Päivi Kankkunen

yliopistonlehtori, dosentti

Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto

Tutkimuksen ohjaaja

Terhi Saaranen

yliopistonlehtori, dosentti

Hoitotieteen laitos, Itä-Suomenyliopisto

Liite 5 Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistuvalla

Minä, _____ annan suostumukseni taltioida haastatteluni Anne Nuutisen pro gradu- tutkimukseen, jonka tarkoitus on kuvata työterveyshoitajan suorittamaa työyhteisötyötä työterveyshoitajan näkökulmasta.

Osallistun vapaaehtoisesti tutkimushaastatteluun ja halutessani voin jättäytyä pois tutkimuksesta, jolloin minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelumateriaalia käytetään tutkimuksessa lähteenä. Tutkimusraportti saattaa sisältää lainauksia haastattelustani, kuitenkin niin ettei minua voida välittömästi haastattelussa tunnistaa. Olen tietoinen siitä, että haastattelunauhat ja niistä kirjoitetut yhteenvedot eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Tarvittaessa minulla on mahdollisuus ottaa yhteyttä Anne Nuutiseen.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Anne Nuutiselle.

_____/____ 2014

Paikka

Aika

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Nimen selvennys

_____/____ 2014

Tutkimuksen

tekijä,

Anne

Nuutinen

haastattelija

Aika

Työterveyshoitajien suorittama työyhteisötyö

Liite 6 Teemahaastattelulomake

Haastattelun teemat ja alateemat

1. Mitä työterveyshoitajien tekemä työyhteisötyö on tällä hetkellä?

teema yhteistyö yrityksen henkilöstön kanssa alateema: mitä on yhteistyö yrityksen henkilöstön kanssa?

teema: yhteistyö johdon kanssa alateema: mitä on yhteistyö yritysjohtajan kanssa?

alateema: yhteistyö työsuojelun kanssa alateema: mitä on yhteistyö työsuojelun kanssa?

2. Miten työterveyshoitajana huomioit terveyden edistämisen työyhteisötyössä?

teema: työntekijöiden työkyky/terveyden edistäminen alateema: mitä käytettyjä menetelmiä on työkyvyn/terveyden edistämisen tukemiseen ja mitä menetelmiä niistä olet työterveyshoitajana käyttänyt työyhteisötyötä tehdessäsi ?

teema: työelämässä jatkaminen alateema: mitä menetelmiä on työelämässä jatkamisen tukemiseen (yrityksen strategia, koko ja toimiala huomioiden eri yrityksillä erilaiset menetelmät) ja mitä niistä olet käyttänyt työterveyshoitajana?

teema: työn kuormitus alateema: mitä menetelmiä on työkuormituksen arvioimiseksi (yrityksen strategia, koko ja toimiala huomioiden eri yrityksillä erilaiset menetelmät) ja selvittämiseksi työyhteisössä ja mitä olet käyttänyt työterveyshoitajana?

3. Miten kehittää työyhteisötyötä työterveyshoitajan työssä?

teema: yrityksen henkilöstön kanssa alateema: miten työterveyshuollon toimintasuunnitelma määrittelee työyhteisötyötä ja miten sitä voisi kehittää?

teema: johto alateema: miten yrityksen strategia ja taloudellinen tilanne vaikuttavat työyhteisötyön toteuttamiseen ja voiko näitä työterveyshuollon keinoin kehittää?

teema: työsuojelu alateema: miten työsuojelun toimintasuunnitelmaa voi työsuojelun kanssa kehittää?

4. Miten työterveyshoitajien koulutuksessa tulisi huomioida työyhteisötyö? (työterveyslaitos, AMK, korkeakouluopinnot):

Lisätietoja: Anne Nuutinen. s.posti ja puh.numero

Liite 7.

Esimerkkianalyysi

Alkuperäinen ilmauksen pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Irti tupakasta ryhmät	Ryhmätoiminta	Työntekijöihin kohdistuva toiminta	Terve työyhteisö, jossa työ- ja toimintakykyiset työntekijät (tavoite)
Painonhallinta ryhmät			
Ensiapu ryhmät			
Terveystarkastukset	Yksilötoiminta		
Ohjaus ja neuvonta			
Rokotukset			
Päihdenongelmaisten hoito	Vajaakuntoisen työntekijän tuki		
Henkisten ongelmien hoito			
Pitkään sairastavien hoito			
Yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa	Yhteistyö ulkopuolisten toimijoiden kanssa		
Yhteistyö A-klinikoiden kanssa			
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa			
Yhteistyö yritysjohton kanssa	Yhteistyö asiakasyrityksen eri tahojen kanssa	Työyhteisöön kohdistuva toiminta	
Yhteistyö henkilöstön kanssa			
Yhteistyö työsuojelun kanssa			
Sosiaalinen kuormitus	Työpaikan kuormitustekijöiden tunnistaminen		
Fyysinen kuormitus			
Henkinen kuormitus			